

Pédagogie de prise en charge de la Fondation Domus



Source de l'image : http://www.fondation-Domus.ch/publications/fondation-Domus_ateliers/files/assets/common/page-substrates/page0021.jpg

Réalisé par : MARIÉTHOZ SOPHIE

Promotion : BACH TS ES 10 EE

Sous la direction de : GRAU CHRISTIANE

Sierre, décembre 2014

Remerciements :

Tout d'abord, je tiens à remercier du fond du cœur toutes les personnes m'ayant apporté leur soutien et leurs encouragements tout au long de ce travail.

Les conseils avisés d'une professionnelle du travail social, la compétence d'une pédagogue, la disponibilité incroyable d'une personne soutenant, à Madame Christiane Grau, ma directrice de mémoire qui m'a accompagnée pendant toute la réalisation de mon travail. Je la remercie particulièrement pour ses encouragements, sa disponibilité et sa patience.

J'adresse un remerciement à tous les collaborateurs de la Fondation Domus ainsi qu'à la Direction de l'institution pour m'avoir soutenue, pour avoir répondu à mes questions et avoir enrichi chaque jour mon expérience professionnelle.

Je souhaite également remercier les résidents de la Fondation Domus pour avoir répondu à mes entretiens, pour m'avoir autorisée à observer leur quotidien et surtout pour leur confiance.

Je souhaite remercier chaleureusement toutes les personnes ayant pris le temps de relire mon travail de Bachelor, ma maman, Laurence, ma belle-maman, Fabienne ainsi que mon beau-frère Simon. De plus, je remercie mon papa, Hervé, pour ses compétences en informatique.

Je remercie particulièrement et du fond du cœur mon mari, Mathieu, qui a toujours cru en moi, qui m'a épaulée dans les moments de doutes et pendant toute ma démarche de recherche.

*« LORSQUE LES HOMMES TRAVAILLENT
ENSEMBLE LES MONTAGNES SE CHANGENT EN OR ».*
PROVERBE CHINOIS

Remarques :

- Langage épïcène : afin de faciliter la lecture de ce travail de Bachelor, j'ai choisi la forme masculine pour nommer les personnes de sexe masculin et féminin.
- Par souci d'anonymat, les prénoms figurant dans ce document sont fictifs.
- Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure.

Résumé

Ce travail de Bachelor traite de la pédagogie de prise en charge éducative de la Fondation Domus. Il met notamment en évidence l'interdépendance entre les besoins fondamentaux insatisfaits et les comportements socialement inacceptables des résidents de ladite Fondation. Ce travail de recherche tente d'esquisser une réponse à la question «Comment les éducateurs sociaux travaillant à la Fondation Domus organisent leur prise en charge éducative compte tenu de trois déterminants : les besoins des résidents, le concept institutionnel et les comportements ponctuellement inadaptés ?». Différents moyens de recherche sont exploités afin d'y répondre.

D'une part, par le biais de recherches bibliographiques qui se concentrent notamment sur les notions de besoins fondamentaux des individus, des caractéristiques des troubles psychiques ainsi que sur le rôle de l'éducateur dans sa prise en charge. Ce cadre théorique est complété par des recherches documentaires sur la Fondation Domus et plus particulièrement sur son concept de réhabilitation psychosociale. D'autre part, par le recueil de données de terrain. Cette recherche empirique se compose de trois éléments : des observations d'une semaine des comportements des résidents et des réponses éducatives données, d'une enquête auprès des éducateurs ainsi que des entretiens pratiqués avec des résidents et un membre de la Direction.

L'analyse et le croisement des résultats de ces données me permettent ensuite l'exercice difficile de vérification des trois hypothèses de recherche déterminées dans la phase exploratoire de ce travail, étape qui a été essentielle pour esquisser une réponse à la question de recherche proprement dite. L'un des principaux enseignements de ma recherche est que la mise en œuvre des concepts de la Fondation Domus est en adéquation avec la prise en compte des besoins et caractéristiques individuels des résidents dans leur prise en charge. Malgré le fait qu'ils pouvaient paraître initialement antagonistes, ces deux éléments se rejoignent au fur et à mesure des recherches théoriques et empiriques.

Le recueil de données terrain montre que dans la pratique professionnelle, les collaborateurs de la Fondation Domus peuvent avoir des difficultés à mettre en œuvre l'accompagnement en tenant compte de tous les déterminants précités. Les études empiriques confirment que l'accompagnement des résidents est multifactoriel, que le quotidien de l'éducateur social est difficile et que la question de recherche reflète bien la complexité de cet accompagnement. Les déterminants principaux retenus sont la singularité du résident, le concept institutionnel et enfin la réalité de la maladie psychique.

Les résultats de l'enquête aux éducateurs mettent en lumière les questions d'organisation de l'accompagnement dans la perspective du professionnel. L'un des principaux enseignements est l'inadéquation dans la répartition des tâches entre le cahier des charges et le temps effectif annoncé dans l'activité purement éducative. Cette problématique a été également soulignée lors de l'entretien avec le membre de la Direction.

Les résidents de la Fondation Domus interrogés sont généralement satisfaits de leur accompagnement individuel. Cet élément permet de vérifier que l'éducateur social est en mesure de mettre en œuvre les concepts annoncés tout en tenant compte des besoins et caractéristiques de chacun, ceci malgré la complexité de la prise en charge énoncée. Une approche systémique et multifactorielle est essentielle afin d'optimiser une réhabilitation psychosociale. La définition d'un processus d'action général est difficile car chaque accompagnement est unique et spécifique.

Enfin, la dernière partie traite des perspectives et des pistes d'actions relatives à la prise en charge éducative à la Fondation Domus, en tenant compte des limites de ce travail de recherche.

Mots-clefs

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| ● Besoins fondamentaux | ● Troubles psychiques chroniques |
| ● Motivations et rêves de vie | ● Prise en charge éducative |
| ● Outils pédagogiques | ● Educateur social |
| ● Fondation Domus | ● Réhabilitation psychosociale |

Table des matières

1	PRÉPARATION DE LA RECHERCHE.....	4
1.1	MOTIVATION DU CHOIX DE LA THÉMATIQUE	4
1.2	QUESTION DE RECHERCHE	5
1.3	OBJECTIFS DE RECHERCHE	6
1.4	HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	7
1.5	INVENTAIRE DES MOYENS	8
1.5.1	Recherches bibliographiques	8
1.5.2	Recherche documentaire sur la Fondation Domus.....	9
1.5.3	Recueil des données de terrain.....	9
2	RECHERCHE PROPREMENT DITE.....	11
2.1	CLARIFICATION DES CONCEPTS	11
2.1.1	Besoins des individus.....	11
2.1.2	Motivations et rêves de vie.....	14
2.1.3	Interdépendance entre comportements, émotions et pensées.....	15
2.1.4	Définition et caractéristiques des troubles psychiques chroniques.....	18
2.1.4.1	Définition de la santé mentale	18
2.1.4.2	Schizophrénie.....	19
2.1.4.3	Troubles de l'humeur de type bipolaire	20
2.1.4.4	Troubles de la personnalité borderline	20
2.1.4.5	Lien entre troubles psychiques et comportements	21
2.1.5	Caractéristiques et rôle de l'éducateur social.....	22
2.2	PRÉSENTATION DU CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	25
2.2.1	Rôle et Mission de la Fondation Domus.....	25
2.2.2	Concept institutionnel : La réhabilitation psychosociale (RPS)	28
2.3	RECUEIL DES DONNÉES DE TERRAIN	37
2.3.1	Observations des comportements socialement inacceptables	37
2.3.1.1	Objectifs, échantillon et modalités	37
2.3.1.2	Présentation de la grille d'observation.....	37
2.3.1.3	Déroulement réel de l'observation.....	38
2.3.1.4	Résultats et interprétations.....	38
2.3.2	Enquête par entretiens auprès des résidents	43
2.3.2.1	Objectifs, échantillon et modalités	43
2.3.2.2	Présentation du guide d'entretien.....	43
2.3.2.3	Déroulement réel des entretiens	44
2.3.2.4	Résultats et interprétations.....	45
2.3.3	Enquête par questionnaire auprès des éducateurs	52
2.3.3.1	Objectif, échantillon et modalités.....	52
2.3.3.2	Présentation du questionnaire.....	52
2.3.3.3	Déroulement réel du questionnaire	53
2.3.3.4	Résultats et interprétations.....	54
2.3.4	Enquête par entretien auprès d'un membre de la Direction.....	64
2.3.4.1	Objectif, échantillon et modalités.....	64
2.3.4.2	Présentation du guide d'entretien.....	64
2.3.4.3	Déroulement réel de l'entretien	65
2.3.4.4	Résultats et interprétations.....	65

3	BILAN DE LA RECHERCHE.....	70
3.1	VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET RÉALISATION DES OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	70
3.2	RÉPONSE À LA QUESTION DE RECHERCHE	75
3.3	PERSPECTIVES ET PISTES D’ACTION.....	77
3.4	LIMITES DE LA RECHERCHE.....	84
3.5	APPRENTISSAGES PROFESSIONNELS ET PERSONNELS	85
	BIBLIOGRAPHIE.....	86
	OUVRAGES, ARTICLES CITÉS	86
	OUVRAGES, ARTICLES CONSULTÉS	87
	DOCUMENTATIONS CITÉES	88
	CYBEROGRAPHIE.....	88
	ANNEXES.....	90
	ANNEXE A – BUTS ET VALEURS DE LA FONDATION DOMUS	90
	ANNEXE B – TABLEAU SYNOPTIQUE DU CONCEPT INSTITUTIONNEL	92
	ANNEXE C – CAHIER DES CHARGES DE L’ÉDUCATEUR TRAVAILLANT À LA FONDATION DOMUS	93
	ANNEXE D – GRILLE D’OBSERVATIONS DES CSI DES RÉSIDENTS	95
	ANNEXE E – PRÉSENTATION DE LA GRILLE D’ENTRETIEN AUX RÉSIDENTS.....	96
	ANNEXE F – E-MAIL ACCOMPAGNANT LE QUESTIONNAIRE AUX ÉDUCATEURS SOCIAUX	98
	ANNEXE G – QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES ÉDUCATEURS SOCIAUX	99
	ANNEXE H – ENQUÊTE AUPRÈS D’UN MEMBRE DE LA DIRECTION	103
	ANNEXE I – TABLEAU DE SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	104

Table des illustrations

1. Schéma représentant la question de recherche	5
2. Échelle de la hiérarchie des besoins selon Maslow dite "pyramide" de Maslow	11
3. Index de computation.....	15
4. Symptômes et comportements liés aux troubles psychiques.....	21
5. Les 13 grands principes de la RPS selon CNAAN.....	31
6. Élaboration du plan d'accompagnement individualisé (PAI).....	36
7. Grille de classification par types de TGC	37
8. Survenance des comportements socialement inacceptables par types	38
9. Provenance des comportements socialement inacceptables	39
10. Réponses éducatives lors de l'apparition d'un comportement socialement inacceptable	40
11. Illustration des besoins physiologiques des résidents selon les éducateurs	54
12. Illustration du besoin de sexualité des résidents selon les éducateurs	54
13. Illustration du besoin de sécurité des résidents selon les éducateurs.....	55
14. Illustration du besoin d'appartenance des résidents selon les éducateurs.....	56
15. Illustration de la satisfaction du besoin d'estime des résidents selon les éducateurs	56
16. Illustration de la satisfaction du besoin de réalisation de soi des résidents selon les éducateurs.....	57
17. Illustration des principales réponses éducatives	58
18. Provenance des CSI selon les éducateurs	59
19. Temps consacré par semaine pour un entretien avec son référent.....	60
20. Temps consacré par semaine pour un entretien avec les résidents hors référence.....	60
21. Illustration des activités auxquelles l'éducateur consacre le plus de temps.....	61
22. Illustration des moments propices à l'élaboration du PAI	62
23. Processus méthodologique pour l'élaboration du PAI.....	79

Table des abréviations

- CC : Cahier des charges de l'éducateur social
- CSI : Comportements socialement inacceptables
- ES : Educateur social
- LAI : Loi sur l'assurance-invalidité
- PAI : Plan d'accompagnement individualisé
- PEC : Plan d'étude cadre
- PHI : Programme de réhabilitation psychosociale
- RPS : Réhabilitation psychosociale
- SMQ : Système de management de la qualité
- TB : Travail de Bachelor
- TGC : Troubles graves du comportement
- TPC : Troubles psychiques chroniques

1 Préparation de la recherche

« ON JUGE DU DEGRÉ DE CIVILISATION D'UNE SOCIÉTÉ À LA FAÇON DONT ELLE
PREND EN CHARGE LE SORT DES MALADES MENTAUX. »

J. AYME

1.1 Motivation du choix de la thématique

« [...]le degré d'implication qu'il exige, expliquent que dans certaines parties, je sois amené à m'exprimer à la première personne, pratique généralement bannie dans ce type d'ouvrage, où l'auteur s'installe le plus souvent à l'abri d'une extériorité sécurisante. Ce que j'avance ici représente la forme qu'ont pris pour moi des années d'action et de réflexion dans le champ de l'éducation spécialisée. Je l'assume, sans prétendre en faire un discours généraliste. » (ROUZEL, 2000, p. 8)

Je choisis de m'exprimer à la première personne du singulier dans ce travail de recherche afin de rester au plus près de mon expérience professionnelle, sans le filet de sécurité de la « généralisation ».

En me lançant dans mes études en 2009 à la HES-SO de Sierre, le thème de mon travail de recherche m'était inconnu. En revanche, je savais que j'entamais ces études afin de devenir éducatrice sociale et que la population qui m'intriguait le plus était les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques. Étudiante en emploi, j'ai la chance de pouvoir évoluer dans la même entreprise depuis le début de ma formation. Durant cette période, de nombreuses questions sur ma pratique professionnelle ont trouvé réponses, alors que des nouvelles sont apparues au fur et à mesure.

Les personnes affectées par des troubles psychiques ont toujours existées dans notre société. Se trouvant en situation de détresse, elles ont besoin d'un soutien permanent. Une majorité des personnes séjournant à la Fondation Domus ont l'espoir et l'envie de vivre ou de revivre un jour « comme tout le monde » dans leur propre logement avec un travail valorisant. L'institution les y aide.

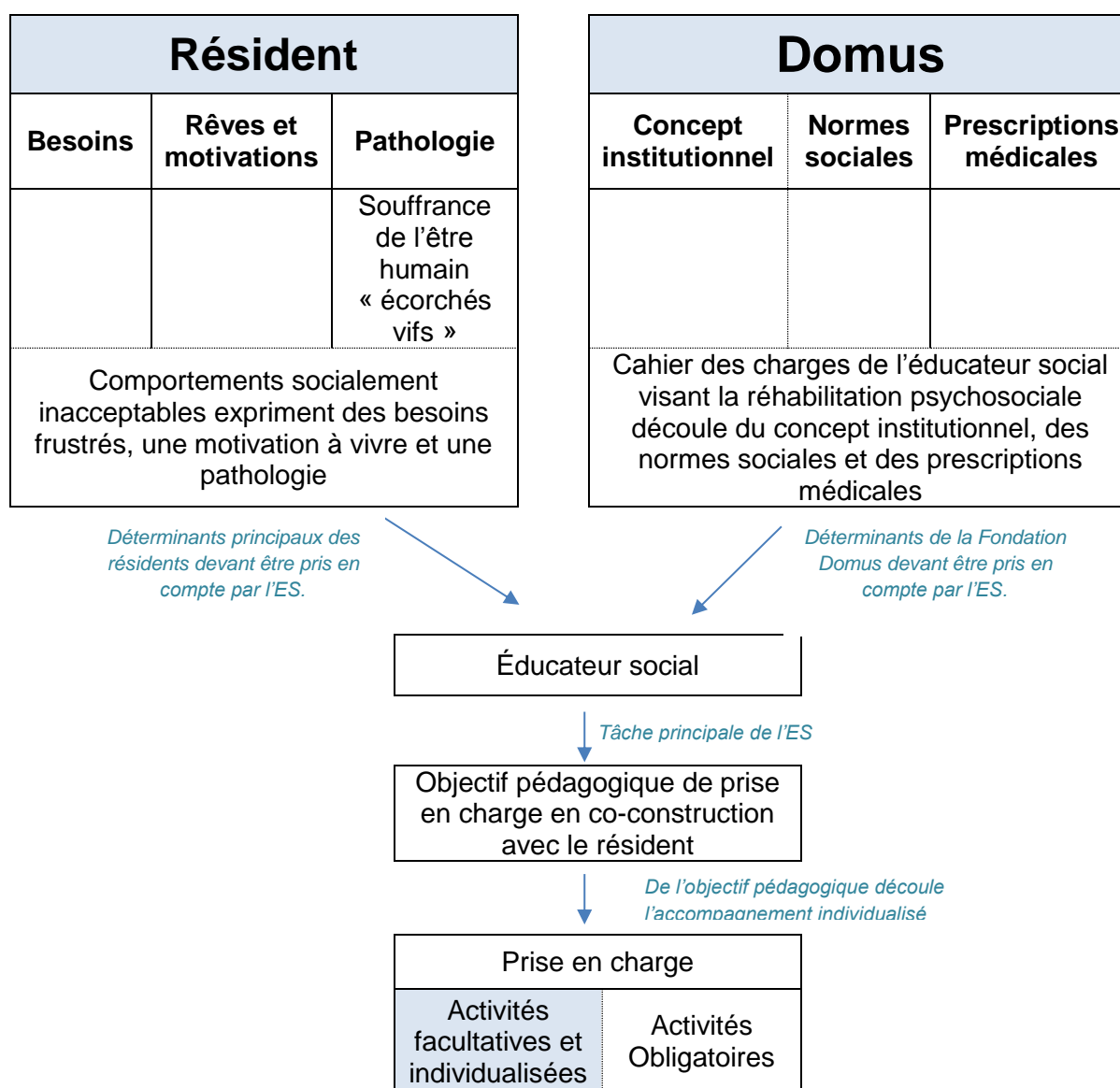
La Fondation Domus est une institution valaisanne qui possède un statut de droit privé mais bénéficie d'un mandat de prestations conclu avec l'État du Valais. Elle est intégrée à la planification des besoins sur le plan cantonal. Elle possède deux centres d'hébergement, l'un à la Tzoumaz et l'autre à Ardon. Ils sont organisés en unité de vie de 7 à 11 personnes afin d'instaurer un climat plus familial au sein des groupes de vie. La mission première de l'institution est d'accompagner 365 jours par an des personnes en situation de handicap psychique chronique (hommes et femmes adultes, dès 18 ans) affectées d'invalidité au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. (DOMUS, 2012, p. 3)

L'éducateur social travaillant à la Fondation Domus se doit de prendre en charge de manière optimale les résidents dont il est le référent. Il est cependant difficile dans notre société basée sur la croissance économique, l'efficacité et la compétition d'accomplir une réhabilitation des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques. Je m'interroge au quotidien sur les initiatives à prendre afin d'accompagner efficacement les résidents de l'institution. Les personnes en situation de handicap psychique sont constamment confrontées à la présence d'éducateurs sociaux, lesquels doivent appliquer une prise en charge définie. Ma motivation première dans ce travail de Bachelor (TB) est donc de mieux comprendre et d'appliquer la réhabilitation psychosociale annoncée dans les concepts de la Fondation Domus, tout en tenant compte des caractéristiques différentes des résidents. Je m'efforce d'acquérir une pratique réflexive.

Une interrogation est nécessaire pour chaque acte posé en fonction de la personne concernée (désirs, buts, maladie, sexe, âge, capacité intellectuelle, vécu, problématique actuelle, antécédents, caractère, compétences, etc.). La prise en compte du fonctionnement institutionnel est également un important défi (lever, hygiène, repas, sorties, nombre de résidents, horaires et organisation interne). La Direction de la Fondation Domus a accepté d'ouvrir ses portes dans le but d'améliorer la pratique professionnelle de ses collaborateurs. En tant qu'étudiante et en même temps employée de la Fondation Domus, je suis honorée de la confiance témoignée par mon employeur et je veillerai à effectuer ce travail avec le sérieux et l'engagement qu'il mérite.

1.2 Question de recherche

Ma question de départ s'intitule : *Comment l'éducateur social, travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, peut-il mettre en œuvre les concepts annoncés par la Fondation Domus et tenir compte des besoins et caractéristiques des résidents dans la perspective de viser leur réhabilitation psychosociale ?* Pour illustration, voici, ci-dessous, un schéma représentant ma question de recherche :



1. Schéma représentant la question de recherche

Pour conceptualiser la pédagogie de prise en charge, les éducateurs sociaux travaillant à la Fondation Domus doivent prendre en compte les besoins, le rêve de vie et la pathologie du résident. Il y a également le concept institutionnel, les normes sociales et les prescriptions médicales qu'ils doivent connaître. Ils peuvent dès lors élaborer le projet d'accompagnement individualisé (PAI). Il existe des activités obligatoires standardisées (ateliers, centre de jours, lever, etc.) et des activités individualisées. La recherche me permettra d'élaborer des objectifs pertinents pour les résidents de la Fondation Domus.

Si les éducateurs sociaux travaillant à la Fondation Domus ne prennent pas en compte les éléments ci-dessus lorsqu'ils élaborent le PAI d'un résident, ils risquent de proposer des activités facultatives et individualisées ne correspondant pas aux besoins du résident. D'autre part, s'ils n'ont pas connaissance du concept institutionnel, ils risquent de ne pas être en adéquation avec la mission de l'institution. Il est donc important que l'éducateur social applique les éléments du schéma ci-dessus. Dans mon travail, il m'appartiendra de découvrir de quelle façon il peut les intégrer dans sa pratique professionnelle.

1.3 Objectifs de recherche

Pour répondre à cette question, j'articule mon travail autour des questions et des objectifs principaux suivants.

Chaque résident est un individu à part entière avec ses propres besoins, ses rêves de vie et ses motivations. Que se cache-t-il derrière certains comportements des résidents ? A-t-il des besoins, des motivations et des rêves insatisfaits ?

Je présenterai le concept de prise en charge de la Fondation Domus afin de mieux définir le rôle et la mission de l'éducateur social y travaillant. Comment fonctionne le modèle actuel ? Comment l'éducateur doit-il mettre en œuvre le concept de réhabilitation annoncé ? Comment les résidents comprennent-ils le concept de réhabilitation ? Est-il, selon eux, adéquat ou non ?

Je souhaite connaître quelle méthodologie applique la Fondation Domus et quels sont les outils que la Fondation Domus utilise pour élaborer sa prise en charge. Étant collaboratrice à la Fondation Domus, cet objectif me permettra d'améliorer tout d'abord ma pratique professionnelle.

Enfin, un objectif sera de développer si nécessaire quelques pistes d'actions concrètes au terme de cette recherche.

En résumé, mes objectifs de recherche sont :

- Vérifier si derrière certains comportements des résidents se cachent des besoins fondamentaux, des motivations et des rêves insatisfaits.
- Comprendre le modèle d'intervention actuel de la Fondation Domus ainsi que les représentations que s'en font les résidents.
- Savoir comment l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus organise la prise en charge des résidents.
- Connaître la méthodologie et les outils utilisés pour élaborer la prise en charge éducative.
- Si nécessaire, suggérer des pistes d'actions qui enrichissent la prise en charge actuelle de la Fondation Domus.

1.4 Hypothèses de recherche

Les hypothèses suivantes découlent de ma question de départ et sont liées aux objectifs présentés précédemment. Elles seront vérifiées lors de ma recherche.

- **Les personnes séjournant à la Fondation Domus souffrant de troubles psychiques chroniques peuvent présenter derrière leurs comportements socialement inacceptables, des rêves, motivations et besoins différents de la définition généralisée de leur pathologie et que l'éducateur social doit connaître et auxquels il doit contribuer à répondre.**

Besoins, rêves et motivation : Chaque être vivant a des besoins fondamentaux et un rêve de vie. Afin de comprendre et aider un individu, il me semble important d'avoir une vision holistique de ce dernier. Les besoins et rêves de vie sont moteurs de la motivation, ils permettent à un individu de pouvoir avancer dans sa vie et de se réaliser dans ses potentialités (MASLOW, 2008, pp. 41-121).

Comportements socialement inacceptables : un comportement socialement inacceptable interfère grandement dans la réhabilitation psychosociale (RPS) d'un individu. Ces comportements sont souvent liés à l'expression d'un mal-être ou d'une frustration. Dans le domaine de la psychiatrie, les patients sont souvent considérés comme des « malades chroniques » selon leur parcours. Beaucoup de leurs attitudes et comportements socialement peu acceptables sont immédiatement associés à leur pathologie en mettant en arrière-plan les besoins et rêves de vie propre de chacun. C'est pourquoi, les caractéristiques des personnes séjournant à la Fondation Domus souffrant de troubles psychiques chroniques ne se résument pas seulement à la définition généralisée de leur pathologie.

Troubles psychiques chroniques : un trouble psychique chronique est l'expression d'un dysfonctionnement psychologique, biologique ou comportemental d'un individu (TOWNSEND, 2004). Ces troubles peuvent engendrer des réactions inadaptées. Les émotions, les pensées, et les comportements des individus souffrant de troubles psychiques chroniques ne correspondent généralement pas aux normes locales et culturelles. Cela nuit au fonctionnement social, professionnel ou physique de la personne

- **L'éducateur social travaillant dans une institution pour personnes souffrant de troubles psychiques chroniques telle que la Fondation Domus doit organiser la prise en charge des résidents compte tenu de trois déterminants principaux : les caractéristiques et besoins spécifiques de chacun, le concept institutionnel (approche de réhabilitation psychosociale) et les comportements ponctuels des résidents dont certains sont socialement inacceptables voire dangereux.**

Éducateur social : L'éducateur social travaillant à la Fondation Domus applique le concept de réhabilitation psychosociale proposé et accomplit les tâches demandées selon les processus de travail établis. Il doit également gérer les urgences ainsi que les crises. Il est difficile pour lui de prendre en compte tous les déterminants de la prise en charge éducative.

Fondation Domus, concept institutionnel : La Fondation Domus est une institution valaisanne de réhabilitation psychosociale. Elle accueille des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques 365 jours par année. La Fondation Domus a adopté le concept de la réhabilitation psychosociale. Pour se donner des objectifs clairs et atteignables, elle a choisi d'utiliser les 13 principes de bases de la réhabilitation psychosociale (RPS) selon CNAAN (CNAAN, 1988, cité par DOMUS, 2012, pp. 7-9). Ces principes permettent au personnel et aux différents acteurs du réseau d'avoir une vision pratique de ce concept.

- **Pour réussir à mettre en œuvre une prise en charge qui prend en compte les besoins et caractéristiques de chaque résident, il convient de suivre une méthodologie rigoureuse et de disposer d'outils pédagogiques adéquats et performants.**

Prise en charge : ensemble des mesures psychologiques et sociales que l'on prend vis-à-vis d'une personne en situation difficile : conseils, informations et soutien social.

Processus de prévention, d'aide sociale, d'appui matériel, moral, sanitaire et juridique. C'est une approche utilisée par les travailleurs sociaux dans le but de soulager les souffrances et de résoudre les problèmes des individus (TAMANI, 2008).

Méthodologie et outils pédagogiques : afin d'optimiser la prise en charge des résidents de la Fondation Domus, les éducateurs sociaux doivent pouvoir s'appuyer sur des outils concrets et une méthodologie adéquate. En effet, ces moyens de prise en charge permettent d'aider les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques à mieux compenser leur handicap.

1.5 Inventaire des moyens

1.5.1 Recherches bibliographiques

Pour vérifier les hypothèses et atteindre les objectifs de recherche, je vais tout d'abord définir les besoins propres à chaque individu en effectuant une recherche sur les besoins fondamentaux des êtres humains par le biais des travaux effectués sur la motivation ainsi que sur la hiérarchie des besoins selon Abraham Maslow (MASLOW, 2008, pp. 41-121). Ensuite, je m'intéresserai aux motivations à vivre de chaque individu. Cette recherche me permettra de vérifier théoriquement si certains besoins et rêves de vie sont insatisfaits chez les résidents de la Fondation Domus. Je souhaite également démontrer le lien entre cette insatisfaction et les comportements socialement inacceptables. Afin de pouvoir vérifier l'hypothèse concernant les comportements socialement inacceptables, une définition et une clarification de ces comportements s'avèreront nécessaires au préalable.

Les résidents de la Fondation Domus souffrent de pathologies psychiatriques chroniques. Les caractéristiques de cette pathologie doivent être connues par les éducateurs sociaux de la Fondation Domus. J'entreprendrai dans ce sens une recherche sur les pathologies psychiatriques des trois personnes de mon échantillon. Cela me permettra de différencier les comportements liés aux caractéristiques propres à chacun et les comportements liés à leur pathologie. Cette recherche bibliographique mettra en évidence les limitations expliquées par leurs troubles psychiques et entravant leur processus de réhabilitation psychosociale des résidents de mon échantillon.

Afin de pouvoir étayer l'hypothèse concernant la complexité de la prise en charge pour l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus, je définirai le rôle de l'éducateur social dans la prise en charge des résidents de la Fondation Domus. Je m'intéresserai également au cahier des charges de l'éducateur social de la Fondation Domus qui décrit les missions et caractéristiques du travailleur social. Cela me donnera un cadre de référence quant aux modalités de prise en charge au sein des unités de vie et dans le respect des exigences de l'employeur.

La recherche bibliographique se portera donc sur les éléments suivants :

- Les besoins fondamentaux propres à chaque individu.
- Les motivations à vivre, propre à chaque individu.
- Les liens entre besoins insatisfaits et comportements socialement inacceptables.
- La définition et les caractéristiques des troubles psychiques chroniques des résidents de l'échantillon.
- La définition du rôle de l'éducateur social dans la prise en charge des résidents de la Fondation Domus et le cahier des charges en vigueur.

1.5.2 Recherche documentaire sur la Fondation Domus

Pour comprendre le fonctionnement actuel de la Fondation Domus, j'effectuerai une recherche documentaire à son sujet. Le but sera de définir le rôle et la mission de cette institution valaisanne de réhabilitation psychosociale. Une définition du concept de réhabilitation psychosociale annoncé par la Fondation Domus s'avère nécessaire. Il semble important de définir correctement la notion de réhabilitation psychosociale car elle apparaît tout au long de mon travail de Bachelor. Une recherche sur la méthodologie et sur les outils principaux actuellement proposés sera faite afin de vérifier l'hypothèse concernant la pédagogie adéquate pour mettre en œuvre une prise en charge prenant en compte les besoins de chacun.

1.5.3 Recueil des données de terrain**➤ Inventaire des comportements socialement inacceptables des résidents**

Observation : j'observerai pendant cinq jours consécutifs à trois moments de la journée différents (lever, repas de midi et repas du soir) les comportements socialement inacceptables des résidents d'une unité de vie. Cette unité est composée de onze personnes (7 hommes et 4 femmes) âgés de 30 à 73 ans. L'objectif est d'inventorier ces comportements et d'observer les éducateurs dans la manière de gérer ces situations. Ces observations seront basées sur une grille d'observation élaborée au préalable. J'ai choisi cet échantillon en partant du principe que ma présence serait mieux acceptée par les résidents de mon étage.

Mes observations pourraient être biaisées par ma vision personnelle et ma connaissance des résidents. J'essaierai d'être attentive à cet élément et d'avoir une grille d'observation la plus objective et descriptive possible.

➤ Besoins des résidents de la Fondation Domus exprimés par eux

Enquête par entretien auprès des résidents de la Fondation Domus : par le biais de cette enquête, je souhaite connaître : les besoins fondamentaux, les motivations et les rêves de vie des résidents dont j'ai la référence (soit deux hommes et une femme). J'ai choisi la forme des entretiens individuels, conduits à partir de questions écrites, découlant de mes recherches bibliographiques.

Ces entretiens auront lieu selon la disponibilité et la préférence des résidents. Après une discussion informelle, je poserai les questions préparées sur la grille d'entretien et j'enregistrerai les réponses. L'entretien devra être effectué en plusieurs étapes afin de ne pas surmener les résidents interrogés. Le choix de l'échantillon est volontairement restreint. Il s'inscrit dans une démarche comprenant d'autres moyens d'enquêtes et d'observations.

➤ **Déterminants de la prise en charge par les éducateurs sociaux de la Fondation Domus**

Enquête par questionnaire auprès des éducateurs sociaux de la Fondation Domus :

Je compte pratiquer une enquête auprès des éducateurs sociaux formés travaillant au sein de la Fondation Domus afin de savoir comment ils organisent la prise en charge des résidents de leur unité de vie en prenant en compte les besoins spécifiques de chaque résidents, le concept institutionnel et les comportements socialement inacceptables des résidents. Cette enquête se fera sous la forme d'un questionnaire basé sur mes recherches bibliographiques ainsi que sur mes observations. Le questionnaire sera envoyé sur la boîte mail professionnelle des éducateurs retenus pour l'échantillon, je leur donnerai un délai de 10 jours pour rendre réponse.

Il est important de questionner les principaux acteurs sur leur pratique professionnelle pour vérifier l'hypothèse concernant « la complexité de la prise en charge pour l'éducateur social ». J'ai choisi le questionnaire car il est anonyme et me permet d'avoir un échantillon quantitatif intéressant.

➤ **Vision de la Direction de la Fondation Domus**

Enquête par entretien auprès d'un membre de la Direction de la Fondation Domus :

La dernière enquête consistera à interviewer un membre de la Direction de la Fondation Domus. Différents aspects seront abordés, tels que la définition des attentes de la Direction à l'égard des éducateurs, les déterminants principaux de la prise en charge des résidents, les éventuels futurs outils supplémentaires pour la prise en charge éducative ainsi que les défis futurs de la Fondation.

Cette enquête se fera sous la forme d'un entretien individuel qui aura lieu en automne 2014. Il sera basé sur une grille d'entretien et sera retranscrit dans son intégralité.

2 Recherche proprement dite

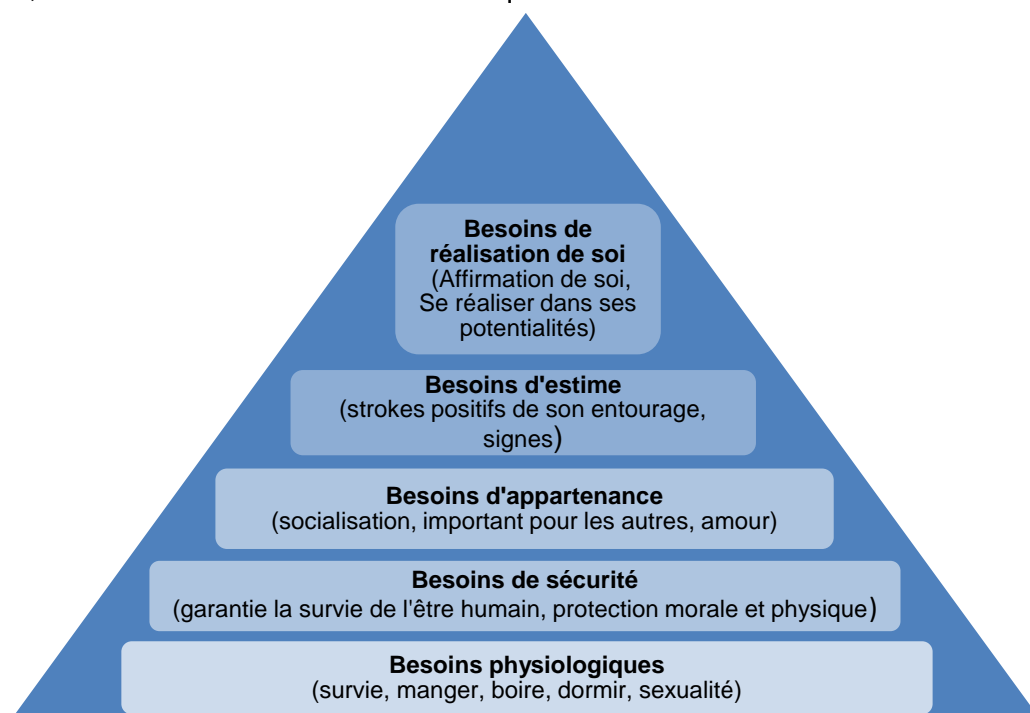
2.1 Clarification des concepts

2.1.1 Besoins des individus

Le concept de besoin est central dans la présente recherche. L'identification des besoins d'un individu est primordiale lorsqu'il a besoin d'aide (MASLOW, 2008, p. 87). Il me semble que les résidents de la Fondation Domus ont de la difficulté à exprimer leurs besoins insatisfaits. Grâce à cette recherche, je souhaite identifier les besoins des êtres humains et leur hiérarchisation, afin d'identifier le type de besoins risquant d'être insatisfaits chez les personnes de l'échantillon. Ce chapitre sera développé sur la base de la théorie de la hiérarchisation des besoins selon les travaux d'Abraham Maslow (MASLOW, 2008, pp. 113-121) et complété par l'apport des travaux de Lipianski sur l'identité sociale et personnelle (LIPIANSKI, 1992).

« Le psychologue Abraham Maslow postule que le comportement social est une réponse à un ensemble de besoins que nous sommes contraints à assouvir afin de réduire les tensions qu'ils suscitent en nous et de retourner ainsi à un équilibre. La motivation correspond par conséquent à la satisfaction des besoins. » (UNIVERSITE NICE SOPHIA ANTIPOLIS, 2012)

Les besoins sont hiérarchisés en cinq niveaux que l'on peut représenter par une pyramide dite « pyramide de Maslow (SCARPA, 2009, pp. 53-63) », bien qu'elle n'ait pas été schématisée par ce dernier mais par ses successeurs. Selon Maslow pour qu'un besoin soit ressenti, il est nécessaire que le besoin du niveau inférieur soit satisfait, de ce fait plus nous sommes libérés des besoins liés à l'organisme (faim, soif, sommeil) plus nous pouvons nous tourner vers des besoins plus sociaux. (MASLOW, 2008, p. 60). Par exemple, en temps de guerre, l'être humain a prioritairement comme obsession de combler ses besoins physiologiques. Lorsqu'un individu a faim, soif ou est fatigué, il ne pense pas à se réaliser dans ses potentialités, sa priorité est de combler ses besoins physiologiques que son corps lui réclame. Les besoins physiologiques sont concrets, c'est pourquoi, ils sont facilement identifiables lorsqu'ils sont insatisfaits.



2. Échelle de la hiérarchie des besoins selon Maslow dite "pyramide" de Maslow

En prenant en compte cette pyramide, je pense que les besoins physiologiques : manger, boire et dormir sont généralement satisfaits chez les résidents de la Fondation Domus. Grâce au cadre institutionnel, les équipes éducatives de l'institution veillent à la bonne hygiène de vie des résidents. En revanche, a priori, le besoin de sexualité est un besoin qui pourrait être insatisfait. Les résidents de la Fondation Domus vivent en communauté, leur espace intime est donc limité. Il se pourrait que certains d'entre eux aient de la difficulté à satisfaire ce besoin physiologique et surtout à l'exprimer clairement auprès des équipes éducatives, que cela soit par pudeur ou par crainte.

Le besoin de sécurité doit également être considéré comme non acquis. L'auteur évoque la sécurité physique d'un individu mais également sa sécurité morale.

« [...] sécurité, stabilité, dépendance, protection, libération de la peur, de l'anxiété et du chaos, besoin d'une structure, de l'ordre, de la loi et de limites, sentiment de force parce qu'on a un défenseur, etc. [...] » (MASLOW, 2008, p. 61)

Les résidents peuvent se sentir en insécurité morale, car leur pathologie psychique (par ex. délires de persécution, voix, hallucinations) peut biaiser leur perception de leur environnement direct. Certains pairs ont également des comportements dangereux qui entravent la sécurité de tous. Chaque être humain doit pouvoir se sentir en sécurité dans sa vie et surtout au sein de son lieu de vie. C'est pourquoi, lors des entretiens, il faudra que je questionne les personnes de l'échantillon afin de savoir si leur besoin de sécurité est satisfait ou non.

Cette hiérarchisation place le besoin de socialisation et d'appartenance en 3^{ème} position. Il s'agit d'un niveau important en relation avec les concepts de prise en charge institutionnelle de la Fondation Domus. Les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques ont de grandes difficultés à appartenir à un groupe social souhaité. Ils ne disposent pas d'un réseau social important. Ces difficultés de socialisation sont dues en partie à leurs troubles psychiques chroniques mais également à la représentation que la société a des personnes souffrant de psychopathologies. Cette représentation est souvent nourrie de préjugés négatifs (fou, violent, déviant, dangereux, etc.).

Les besoins d'estime et de réalisation de soi sont quant à eux au sommet de la pyramide, ils sont plus abstraits et complexes. Savoir à quel degré ils sont satisfaits est une tâche ardue au niveau individuel. Ils sont en lien avec la place de l'individu dans son environnement social. Comme évoqué ci-dessus, les résidents de la Fondation Domus ont de la difficulté à se créer une place satisfaisante pour eux dans la société. C'est pourquoi, ces besoins doivent être partie intégrante dans la conception de leur encadrement. L'estime de soi est liée à la valeur que l'on se donne qui, à son tour, est influencée par la perception subjective de l'attention et de la valorisation reçue.

Cette influence est plus importante quand la personne souffre de troubles psychiques chroniques. L'estime de soi peut être soit consolidée, soit anéantie par les expériences de socialisation et d'apprentissage. Elle est tributaire du comportement de la personne et de son environnement. C'est ainsi que certaines personnes se reconnaissent uniquement dans des strokes négatifs tellement leurs besoins d'estime et de valorisation sont insatisfaits. Elles se contentent exclusivement de signes négatifs, ce qui influe sur leur comportement. L'estime de soi concerne plusieurs aspects de la vie, c'est pourquoi, un individu peut avoir une bonne estime de lui dans certains domaines et une mauvaise estime de lui dans d'autres.

La théorie de la hiérarchisation des besoins selon Maslow a été élaborée en 1947. Je souhaite également apporter un éclairage sur les travaux plus récents de Lipianski (LIPIANSKI, 1992) qui ajoute la notion de besoins identitaires et sociaux des individus. En effet, pour considérer les derniers échelons de la pyramide de Maslow, la notion d'identité propre à chaque être humain est nouvelle. Lipiansky (LIPIANSKI, 1992, p. 262) accorde d'avantage d'importance que Maslow au fait que ce sont les interactions avec les autres qui permettent de satisfaire certains de nos besoins. Par exemple, le résident de la Fondation Domus est en interaction avec son groupe de vie, ses éducateurs sociaux et son environnement institutionnel. Lipiansky suppose que « la conscience de soi dépend de l'interaction avec autrui ».

Lipianski décrit que la construction de l'identité d'un individu se fait par des crises et des ruptures tout au long de sa vie (LIPIANSKI, 1992, p. 37). L'identité sociale est un ensemble de caractéristiques qui définissent un individu et qui permettent de l'identifier de l'extérieur. Les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques ont une appartenance à un groupe de pairs également souffrants, ce qui est dévalorisant. Ils ont de la difficulté à construire un réseau social les satisfaisant. Le rôle de l'éducateur social est de les accompagner pour qu'ils arrivent à satisfaire au mieux leurs besoins d'appartenance.

L'identité personnelle (loc. cit.) d'un individu évoque le concept de conscience de soi. Elle prend en compte les émotions, les représentations, le vécu et les aspirations d'un individu. Cette identité plutôt subjective provient des expériences passées, du milieu familial et culturel. Elle est touchée dans chaque relation et interaction, elle est constamment reproduite. Certaines personnes séjournant à la Fondation Domus ont peu de facultés d'introspection, elles ont vécu dans leur passé des événements traumatisants. La maladie psychique rend le partage familial ou culturel compliqué. Les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques ont des difficultés à construire une identité personnelle satisfaisante. Pour eux, cette dernière est morcelée et chancelante.

Il me semble que les résidents de la Fondation Domus ont de par leur pathologie des interactions compliquées avec autrui et les besoins d'interaction évoqués par Lipianski sont difficiles à satisfaire pour eux. C'est un élément à prendre en compte lors des entretiens.

J'identifie un besoin supplémentaire et différent à ceux présentés ci-dessus (cf. supra). Ce besoin serait spécifique aux personnes souffrant de troubles psychiques chroniques. En effet, le besoin de déstigmatisation de la maladie psychique est important pour les résidents de la Fondation Domus. C'est pour ces raisons que l'institution tient à multiplier les possibilités de rencontres entre résidents et population. C'est en communiquant sur les troubles psychiques et la réalité des malades qu'on peut chasser la peur, souvent source d'exclusion. En développant des projets qui ouvrent l'institution sur l'extérieur, l'objectif est de valoriser le travail des institutions qui les accompagnent (DOMUS, 2014). Les résidents peuvent se sentir exclus et rejetés. Un jeune résident me disait : « J'ai envie de rencontrer une femme pour pouvoir créer une famille ». Il se plaignait du fait que sa maladie, bien que compensée, était un frein à sa vie future. Il me disait : « Comment veux-tu que je lui dise : salut, je suis schizophrène, rien que le mot fait peur ». C'est un travail de longue haleine de déstigmatiser ces troubles psychiques car ce sont des préjugés bien installés. La vision que la population a de la maladie psychique peut être rattachée à certaines croyances véhiculées par le monde du cinéma ou des médias. Certains résidents de la Fondation Domus souffrent plus de la vision que la société a d'eux que des symptômes de la maladie. Pour réhabiliter ces personnes, il faut informer et communiquer afin que la société soit également prête à les accepter.

En résumé, les besoins des résidents pouvant être insatisfaits sont en lien avec leur vécu, leurs interactions sociales et leur environnement. Il est important, après avoir clarifié la notion de besoin des individus, de ne pas la confondre avec la notion de désir. Au prochain sous-chapitre, je souhaite comprendre quelles sont les motivations qui pousse un individu à satisfaire ces besoins, quels sont ses buts et quels sont ses rêves de vie.

2.1.2 Motivations et rêves de vie

Tout individu, qu'il soit en souffrance ou non, a un but, un rêve de vie, des motivations et des objectifs. Tous ces éléments tendent vers le même sujet, à savoir la motivation à vivre et surtout à avancer dans la vie d'un individu. Parfois, certains individus laissent croire qu'ils traversent la vie calmement sans se poser de questions existentielles et métaphysiques. Cependant, même ces individus ont un but, une destinée et des rêves. L'objectif de cette recherche est de réussir à déchiffrer les rêves et buts des résidents de la Fondation Domus.

« ÊTRE EST PLUS INDISPENSABLE QU'AVOIR.
LE RÊVE, C'EST D'AVOIR DE QUOI ÊTRE. »
FRÉDÉRIC DARD

Le rêve de vie et les motivations profondes sont propres à chaque individu. Ils proviennent des objectifs de vie qui lui correspondent et qui sont en lien avec ses valeurs, ses croyances et ses capacités. Chaque être humain a ses rêves et sa propre vision du monde. Il faut être conscient que les personnes séjournant à la Fondation Domus ont parfois des rêves de vie brisés par leur pathologie psychique. Le but est de les accompagner dans l'identification de leurs objectifs, rêves de vie et qu'ils soient motivés à réaliser ceux qui sont atteignables et ajuster ceux qui le sont moins.

Comme évoqué ci-dessus (cf. supra) Maslow considère que la motivation naît de la volonté de satisfaire entièrement ses besoins. La théorie de l'autodétermination élaborée par Edward Deci et Richard Ryan (KAFIRONGO MURHULA, 2012) explique les raisons qui poussent un individu à accomplir une action. Dans ce processus, le besoin d'autonomie serait décisif. Il est défini comme le besoin qu'a l'individu de sentir qu'il agit librement. Selon le degré d'autonomie dans son choix, l'individu sera donc plus ou moins motivé. Les résidents de la Fondation Domus sont généralement sous curatelle¹, leur autonomie est donc limitée par cette mesure. De plus, ils vivent en communauté et doivent se contraindre aux règles institutionnelles. C'est pourquoi, leur besoin d'autonomie est pour la plupart insatisfait ce qui influe sur leur motivation à satisfaire seul leurs besoins et accentue le facteur de déresponsabilisation individuel.

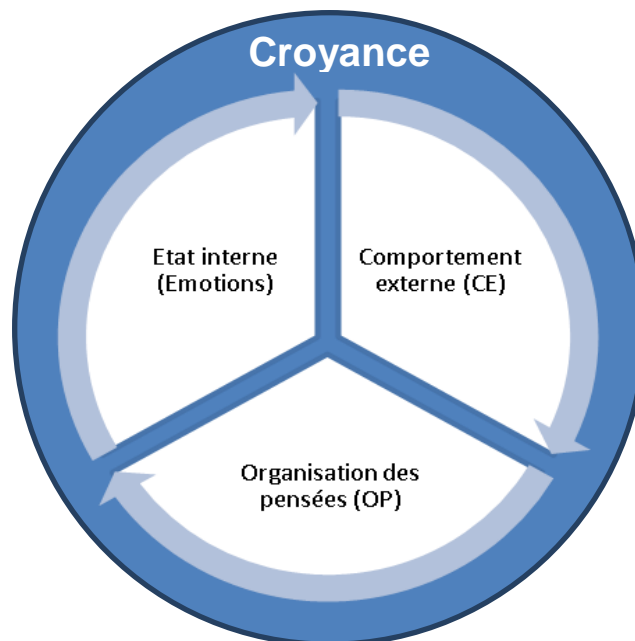
*« Un besoin qui ne peut être satisfait à cause d'un obstacle, réel ou imaginé, engendre la frustration. Lorsqu'une personne reçoit des informations qu'elle interprète comme pouvant empêcher la satisfaction d'un besoin, elle ressent une anticipation négative liée au souvenir de frustrations passées (une menace). Les réactions face à la menace sont d'autant plus marquées selon la manière dont la personne a vécu la situation menaçante par le passé »
(COLETTE, 1979 cité par CHALIFOUR, 1989, pp. 70-74).*

Lorsque les besoins sont insatisfaits et que le rêve de vie est brisé ou inaccessible, des comportements socialement inacceptables peuvent apparaître. Le prochain chapitre me permettra de comprendre théoriquement l'hypothèse concernant interdépendance entre les comportements, les émotions et les pensées.

¹ Curatelle : mesure ordonnée lorsqu'une personne est empêchée, en partie ou en totalité, d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts à cause d'une déficience mentale, d'un trouble psychique ou d'un autre état de faiblesse affectant la condition personnelle, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle.

2.1.3 Interdépendance entre comportements, émotions et pensées

Le schéma suivant représentant l'index de computation (GRAU, 2012, p. 54), il permet de comprendre le lien entre les besoins, rêves de vie insatisfaits (pensées-émotions) et les comportements d'un individu.



3. Index de computation

Il indique qu'il existe une interaction entre le comportement et la pensée (GRAU, 2011). La pensée influence le comportement, le comportement (et à terme l'expérience) influence à son tour la pensée.

Un besoin ne pouvant être satisfait à cause d'un obstacle, réel ou imaginé, engendre de la frustration. Lorsqu'un individu fait face à cet obstacle qui peut empêcher la satisfaction de l'un de ses besoins, il le perçoit de façon négative, telle une menace. Les réactions face à la menace sont corrélées à la manière dont la personne a vécu des situations menaçantes par le passé (COLETTE, 1979 cité par CHALIFOUR, 1989, pp. 70-74).

Dollard et Berkowitz (DOLLARD & al., 1939 cité par BLOCH & coll., 1999, p.29), ont élaboré la théorie de la frustration-agression. Cette notion confirme le schéma ci-dessus. Selon eux, la frustration va engendrer un comportement socialement inacceptable. Cela confirme théoriquement la première hypothèse qui suppose que les personnes séjournant à la Fondation Domus souffrant de troubles psychiques chroniques peuvent présenter derrière leurs comportements socialement inacceptables, des rêves, motivations et besoins insatisfaits, différents de la définition généralisée de leur pathologie.

À l'aide de ce schéma, je constate également que les résidents de la Fondation Domus ne sont pas conscients de cette boucle comportementale. Cet élément échappe à leur volonté chaque être humain fonctionnant de cette façon. Cependant, pour la même émotion qui provient d'une pensée unique, chaque individu aura sa propre réponse comportementale.

Pour illustrer cette approche par un exemple, voici, ci-dessous, une situation professionnelle dans laquelle j'ai pu observer un comportement agressif de la part d'un résident de la Fondation Domus :

Une personne résidant à la Fondation Domus a eu de nombreuses crises de violence envers le personnel et les résidents de l'institution. Les équipes étaient peu outillées pour travailler avec ce genre de personnalité. Un soir, cette personne est rentrée à l'institution dans un état de crise. Elle était alcoolisée. Cette personne était dans un état de toute-puissance et dans une colère intense. J'étais en compagnie de collègues exclusivement féminines très apeurées. Le comportement de cette personne était très agressif et provocateur (criait, faisait signe de nous couper la gorge...).

Je lui ai lancé un ultimatum, en lui proposant d'aller se calmer dans sa chambre sans bruit et que si, cela n'était pas le cas, je ferais intervenir la police. À ce moment-là, elle m'a insultée, puis est sortie et a insulté les résidents. J'ai donc appelé la police car les personnes présentes étaient en danger. La police a pu intervenir pour gérer la situation, elle a dû le mettre de force dans l'ambulance. Ses cris de refus m'ont beaucoup impressionnée. Cet événement montre que les comportements de certains résidents peuvent être dangereux pour eux-mêmes, pour les autres résidents et également pour le personnel.

L'agression est le comportement physique ou verbal dirigé à l'encontre d'une personne ou d'un objet (LOUVET, 2004). L'agression est le comportement qui résulte d'une émotion et d'une pensée.

Dans cet exemple, je peux vérifier la théorie de Dollard et Berkowitz (DOLLARD & al., 1939 cité par BLOCH & coll., 1999, p.29) sur la frustration-agression. Le résident était en colère (émotion) liée sans doute à son cancer et à son placement institutionnel. Le fait d'avoir consommé de l'alcool désinhibe totalement son comportement et le met en état de toute-puissance. En l'empêchant de s'exprimer et de vivre pleinement sa colère, je l'ai frustré et j'ai repris mon rôle d'éducatrice (pouvoir). À ce moment-là, sa seule réponse comportementale possible était l'agression verbale et physique. Comme il n'a pas intégré d'autres comportements pour évacuer sa colère, la violence est pour lui la seule réponse possible à sa frustration et à son mal-être. J'observe ici que le résident est lui-même prisonnier de sa violence et que son comportement découle à la base d'une intention positive comme le suggère C. Grau dans la citation ci-dessous.

« Toute personne est plus et autre chose que les comportements qu'elle pose. Nous considérons en PNL que chaque comportement est déclenché par une partie de la personne qui ne sait faire que cela dès le moment où elle en a expérimenté l'efficacité. [...]C'est le bénéfice secondaire, souvent inconscient que nous appelons intention positive en PNL. En d'autres termes, il y a derrière chaque comportement une intention positive distincte du comportement qu'il exprime. Parfois, même si l'objectif pour lequel un comportement a été créé est atteint, il arrive que la personne continue à générer ce même comportement même s'il est devenu inutile ou destructeur. » (GRAU, 2012, p. 27)

Tout comportement d'un sujet partirait d'une intention positive. Il faut considérer chaque comportement, même s'il est socialement inacceptable, comme partant d'une intention positive pour la personne. Il est en outre nécessaire d'identifier les bénéfices secondaires de certains comportements. Par exemple, un résident de la Fondation Domus n'arrivant pas à exprimer sa fatigue ou son mal-être pourrait être potentiellement violent (comportement socialement inacceptable) afin de recevoir une attention particulière de l'équipe éducative.

Le bénéfice primaire (LAPLANCHE & PONTALIS, 1981, pp. 77-79) est le bénéfice direct lié à la maladie. Il désigne toute satisfaction que le sujet ressort de sa maladie comme des relations avantageuses avec son entourage. Le bénéfice secondaire se distingue car il arrive après coup comme un gain supplémentaire (par exemple la rente pour un infirme.)

« Erickson respectait l'esprit inconscient du sujet. Il prêtait une intention positive au comportement le plus étrange, et supposait que les individus posaient le meilleur choix à leur portée à ce moment donné. Il supposait aussi qu'à un niveau ou un autre, chacun possède déjà toutes les ressources nécessaires pour changer. » (O'CONNOR & SEYMOUR, 1995, p. 130)

Parfois, les personnes ont de la difficulté à faire émerger leurs ressources personnelles et restent ancrées dans des comportements socialement inacceptables alors qu'ils ne sont plus utiles. C'est à l'éducateur social de démontrer à la personne le bénéfice du changement et de l'aider à sortir de sa boucle comportementale. Il doit en outre respecter la mission de réhabilitation psychosociale de l'institution et donner à ces résidents des outils afin de les aider à déconstruire leurs comportements inadaptés.

« Vivre en société, c'est d'abord manifester une forme de respect : respect de soi et respect de l'autre, dans la vie quotidienne. Cette forme de respect passe par le comportement. » (FEREY, 2013, p. 149)

Les besoins et le rêve de vie d'une personne est essentiel à sa construction. Lors de cette recherche, j'ai appris que les besoins et rêves de vie insatisfaits d'un individu pouvaient provoquer une frustration et engendrer des comportements socialement inacceptables chez les personnes. Les résidents de la Fondation Domus forment la population cible de cette recherche. Ces personnes ont une particularité qui les différencie de la « norme », c'est pourquoi ils sont en institution de réhabilitation psychosociale. Elles souffrent de troubles psychiques chroniques qui engendrent une organisation des pensées différentes et symptomatiques propre à chaque trouble. Afin de mieux cerner ces particularités propres à chaque trouble psychique chronique, je souhaite dans le prochain chapitre me pencher sur la définition et les caractéristiques typiques de ces pathologies psychiatriques.

2.1.4 Définition et caractéristiques des troubles psychiques chroniques

J'entreprends dans ce chapitre une recherche sur les pathologies psychiatriques des trois personnes de mon échantillon. L'objectif est de différencier les comportements liés aux caractéristiques propres de chacun et les comportements liés à leur pathologie. Cela permettra de mettre en évidence les limitations de certains résidents qui sont dues à leurs troubles psychiques. Ces limitations peuvent les entraver dans leur processus de réhabilitation psychosociale.

2.1.4.1 Définition de la santé mentale

Pour ce chapitre, mes ouvrages de références sont le DSM-IV (DSMIV A.P.A., 2003) qui est le manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux utilisé par les psychiatres et le manuel « Soins infirmiers psychiatrie et santé mentale » qui est utilisé par les étudiants suivant une formation d'infirmier en psychiatrie en Suisse. La notion de santé mentale a été définie par de nombreux scientifiques. Il s'agit d'évaluer plusieurs aspects du fonctionnement d'une personne.

« Santé mentale : aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. » (SUTTER J. cité par BLOCH & coll., 1999, p. 768)

Cet équilibre n'est pas statique, il fluctue tout comme la santé physique.

Le trouble psychique chronique est l'expression d'un dysfonctionnement psychologique, biologique ou comportemental d'un individu.

« Un ensemble de réactions inadaptées à des agents stressants de l'environnement interne ou externe, mis en évidence par des pensées, sentiments et des comportements qui ne correspondent pas aux normes locales et culturelles et qui nuisent au fonctionnement social, professionnel ou physique de la personne. » (TOWNSEND, 2004, p. 6)

La première décompensation psychique intervient lorsque des agents stressants de l'environnement ne sont pas surmontés par l'individu. Il n'arrive pas à dépasser la crise. Cela peut être dû par exemple à une séparation, un deuil, un changement d'environnement.

En définissant le stress comme un échange entre l'individu et son environnement, on définit la relation entre l'individu et son environnement. Les caractéristiques de la personne et l'évènement dans son contexte sont pris en considération. On se rapproche du concept de trouble psychique chronique (TOWNSEND, 2004, p. 8). La seule cause du trouble psychique chronique n'est pas la personne. L'apparition des symptômes dépend de la vulnérabilité de l'individu à certains stress. Afin de pouvoir évaluer une réaction de stress psychologique, il faut prendre en compte les caractéristiques d'un individu en relation avec son environnement. Certains résidents de la Fondation Domus sont vulnérables à un changement d'environnement, ils sont sensibles au stress.

Selon l'Américan Psychiatric Association (DSMIV A.P.A., 2003), il existe différents types de troubles psychiques chroniques qui sont classés selon les symptômes des patients. La 4^{ème} édition du DSM privilégie l'approche bio-psycho-sociale pour répondre à l'étiologie de ces troubles.

De multiples facteurs pouvant être l'origine du trouble psychique chronique : dysfonctionnement biochimique, prédisposition génétique, facteurs physiologiques et stress psychosocial, tous ces éléments pouvant interagir.

Les caractéristiques principales de ces troubles psychiques chroniques sont des perturbations des processus de la pensée, de la perception et des émotions. Ces dérèglements entraînent une détérioration grave du fonctionnement social et professionnel de la personne atteinte. Par exemple, Jonas âgé de 41 ans, résident depuis 3 ans à la Fondation Domus, qui sait très bien lire l'heure et possède d'excellentes capacités cognitives, n'arrive toujours pas à intégrer les différents moments et étapes de la journée. Souvent le matin il dit « Bonsoir » ou la nuit « Bonjour », il a une distorsion de la pensée qui ne lui permet pas d'intégrer le découpage temporel.

2.1.4.2 Schizophrénie

Les critères de diagnostic de la schizophrénie (TOWNSEND, 2004, pp. 309-319) sont principalement des idées délirantes, des hallucinations, des discours désorganisés, des comportements inadaptés, un retrait social, une perte de motivation. L'exemple suivant me permet d'illustrer certains symptômes. Éric est un résident qui a l'impression que les éducateurs le tapent pendant la nuit, il voit des momies qui l'attaquent. Éric a des hallucinations auditives, visuelles et sensorielles, il crie dans sa chambre, il hurle contre des démons. Un jour, j'étais à l'extérieur de l'institution en sa compagnie. Éric observait un autre résident qui prenait des photos. Éric s'est jeté sur ce dernier en criant « ne prends pas de photos, cela va faire sortir les nains de la montagne ». Éric était paniqué et a agressé l'autre résident. Ce résident est atteint selon le DSM-IV de schizophrénie. (DSMIV A.P.A., 2003, p. 360)

Environ 1% de la population mondiale risque de souffrir de schizophrénie dans sa vie. L'âge moyen d'apparition des symptômes se situe à la fin de l'adolescence, entre 18 et 25 ans (DSMIV A.P.A., 2003, pp. 355-356). Avant l'apparition des premiers symptômes, il existe une phase dite prémorbide, l'individu a des comportements bizarroïdes et des dysfonctionnements sociaux.

« Parmi toutes les maladies mentales de notre société, la schizophrénie se classe sans doute au premier rang par la durée des hospitalisation, l'importance de la perturbation de la vie familiale, l'ampleur des coûts sur le plan personnel et social, et l'intensité des peurs et des souffrances vécues. Comme elle menace la vie et le bonheur, et comme ses causes restent obscures, la schizophrénie a davantage été étudiée que tout autre trouble mental. » (TOWNSEND, 2004, p. 310)

En 2014, les traitements sont multiples. Ces traitements sont effectués par des équipes multidisciplinaires. Il y a la pharmacothérapie, diverses approches psychosociales dont la réhabilitation, un entraînement aux habiletés sociales et aux activités de la vie quotidienne. La Fondation Domus est une institution construite sur le concept de réhabilitation psychosociale, elle offre une prise en charge complète, afin que les personnes y séjournant, puissent avoir tous les outils nécessaires pour obtenir une rémission de leurs troubles psychiques chroniques.

2.1.4.3 Troubles de l'humeur de type bipolaire

La dépression (DSMIV A.P.A., 2003, p. 399) est un trouble psychique connu depuis l'Antiquité. Sa description existe depuis les premiers écrits sur l'homme. Si l'homme est incapable de trouver des stratégies d'adaptation ou mécanismes de défenses efficaces qui permettent de surmonter des épisodes douloureux, une dépression passagère pourra devenir pathologique.

Les troubles bipolaires (DSMIV A.P.A., 2003, p. 441) se caractérisent par des fluctuations de l'humeur qui passent de la dépression à l'euphorie, entrecoupées de période de « normalité ».

Au cours d'un épisode maniaque, l'humeur est exaltée, expansive ou irritable. La perturbation est suffisamment grave pour causer une altération importante au niveau professionnel, relationnel et social. L'hospitalisation en milieu psychiatrique peut s'avérer nécessaire si la personne est en danger soit pour elle, soit pour les autres. L'activité motrice est excessive et frénétique ; des éléments psychotiques peuvent être présents. Le profil diagnostique de la dépression associée au trouble bipolaire est identique au trouble dépressif (tristesse, vide intérieur, pleures, pas d'intérêt, pas d'activités, hypersomnie, ralentissement moteur, fatigue, sentiment de culpabilité, dévalorisation...).

Dernièrement, une personne de la Fondation Domus atteinte de ce trouble a décidé d'arrêter de prendre son traitement. Les symptômes d'exaltation sont donc apparus. Elle ne dormait plus la nuit, parlait sans discontinuer, éclatait de rire sans raison, était désinhibée sexuellement. Cette maladie est sournoise car ces personnes ont de la difficulté à trouver de l'équilibre dans leur humeur, c'est épuisant pour le corps et l'esprit. Un décès par suicide survient chez 10 à 15 % des personnes présentant un trouble bipolaire (DSMIV A.P.A., 2003, p. 443).

2.1.4.4 Troubles de la personnalité borderline

La personnalité est [...] l'ensemble des caractéristiques d'une personne composée des traits apparents dans la vie quotidienne, touchant les domaines affectifs et comportementaux, soit un ensemble habituellement stable et durable. (KAPLAN & J., 1998, cité par TOWNSEND, 2004, p. 325).

Les traits de personnalité sont « des modalités durables d'entrer en relation avec, de percevoir, de penser son environnement et soi-même, qui se manifestent dans un large éventail de situations sociales et professionnelles (DSMIV A.P.A., 2003, p. 740). »

Les troubles de la personnalité surviennent quand ces traits deviennent inflexibles et inadaptés jusqu'à provoquer un dysfonctionnement ou une détresse. Le trouble de la personnalité borderline se traduit par un mode envahissant d'instabilité dans les relations et l'image de soi. L'affect est en outre marqué par l'impulsivité.

Les relations sont intenses et chaotiques, les attitudes sont fluctuantes et extrêmes. Le comportement est souvent autodestructeur. La personne ressent une intolérance à la solitude, sentiment de vide et d'ennui. L'individu peut aussi avoir des comportements de types abandonniques. Automutilations et envies suicidaires peuvent également apparaître.

2.1.4.5 Lien entre troubles psychiques et comportements

Les caractéristiques souvent associées aux troubles psychiques chroniques précités sont : les troubles du sommeil, l'anxiété, les névroses, les troubles de l'alimentation, l'anosognosie (absence de conscience de ses troubles), les troubles somatoformes, les troubles de l'humeur, le suicide ou encore les troubles liés à une substance (tabac, cannabis, cocaïne).

Dans ce chapitre, je retiens principalement que l'organisation des pensées des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques peut dysfonctionner, ce qui influe sur leurs comportements. Le tableau suivant récapitule les comportements pouvant provenir des symptômes liés aux troubles psychiques chroniques des résidents.

Symptômes et comportements pouvant être liés aux troubles psychiques chroniques		
délires	exaltation, euphorie	alogie ²
hallucinations	autodestruction	activité motrice frénétique
anhédonie ³	hypersomnie	stéréotypie
retrait social	ralentissement moteur	impulsivité
perte de motivation	tentamen	insécurité
automutilations	mise en danger	déconcentration, inattention

4. Symptômes et comportements liés aux troubles psychiques

Ce tableau permettra de distinguer dans les enquêtes terrain les comportements socialement inacceptables en lien avec la pathologie psychique et ceux provenant des besoins et rêves de vie insatisfaits. Bien que la maladie psychique soit présente, que les pensées des résidents soient désorganisées et que certains comportements proviennent des symptômes de la maladie psychique, cela ne doit pas minimiser le fait que les besoins et rêves de vie insatisfaits entraînent également des comportements socialement inacceptables. C'est pourquoi, l'éducateur social doit non seulement prendre en compte la pathologie, mais aussi identifier les besoins personnels.

Lors des observations terrain, je tiendrai compte de ces deux déterminants en ayant une vision holistique des résidents de la Fondation Domus.

Grâce à la clarification des concepts précédents, j'ai pu donner des pistes théoriques à ma première hypothèse et annoncer que derrière certains comportements se cachent des besoins fondamentaux, des motivations et des rêves insatisfaits. J'ai pu vérifier que certains besoins et rêves de vie sont insatisfaits chez les résidents de la Fondation Domus. Grâce à l'index de computation (cf. figure p. 15) j'ai pu démontrer le lien entre cette insatisfaction et la naissance de comportements socialement inacceptables.

En entreprenant une recherche sur les pathologies psychiatriques des trois personnes de l'échantillon, j'ai pu différencier les comportements liés aux caractéristiques propres à chacun et ceux liés à leur pathologie. Je dois maintenant pouvoir étayer théoriquement mon hypothèse concernant la complexité de la prise en charge pour l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus. Au point suivant, je souhaite définir le rôle et les caractéristiques de l'éducateur social face à des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques afin d'apporter des pistes d'action dans leur prise en charge.

² Trouble de l'enchaînement de la pensée, de la parole (discours désorganisés)

³ Incapacité de ressentir du plaisir

2.1.5 Caractéristiques et rôle de l'éducateur social

En définissant le concept de « l'éducateur social » (ROUZEL, 2000), je souhaite préciser le rôle et les caractéristiques de l'éducateur social. Je m'appuie également sur « les carnets de l'éducateur » (DAVAGLE, et al., 2008, pp. 193-208) afin de définir la fonction de l'éducateur social en santé mentale et apporter des pistes théoriques concrètes afin d'éclairer ma question de départ. Le plan d'étude cadre (PEC) (HES-SO, 2006) sur lequel se base la HES-SO pour former les futurs travailleurs sociaux précisera les compétences et qualités requises pour être un praticien réflexif adéquat.

Les éducateurs sociaux sont parfois définis comme des professionnels du lien, des aventuriers du quotidien, des accompagnants, des substituts de la relation parentale, des pédagogues de la relation. Ce métier n'est pas évident à définir car il englobe de nombreuses pratiques ; un savoir théorique venant de nombreuses écoles de pensées différentes ainsi qu'un savoir-faire indéniable qui permettra à chacun de construire empiriquement sa propre pratique.

« On soumet les élèves (on parle aussi selon les endroits d'étudiants, ou plus justement de personnes en formation) à une véritable douche de savoirs en spray : quelques gouttes de sociologie, un pincée de psychologie, un zeste de droit, une cuillerée d'administration du secteur, une bonne louche de techniques éducatives, un soupçon de philosophie, une larme d'éthique , un filet de psychopédagogie... ». (ROUZEL, 2000, p. 17)

Il est vrai qu'actuellement les éducateurs sociaux doivent être capables de co-construire leur savoir théorique, leur savoir-faire ainsi que leur savoir-être. Selon le PEC, la définition de l'éducateur social est la suivante :

« [...] un professionnel qui, après une formation spécifique, favorise, par la mise en œuvre de méthodes et de techniques pédagogiques et sociales, le développement personnel, la maturation sociale et l'autonomie des personnes (...) en difficulté, handicapées, inadaptées ou en voie de l'être. L'un des buts fondamentaux du travail socio-éducatif consiste à faciliter l'intégration et à prévenir la marginalisation et l'exclusion sociale en soutenant et aidant les individus et les groupes en situation de risque de façon à ce qu'ils puissent utiliser leurs propres ressources dans une communauté en changement constant. [...] ». (HES-SO, 2006, p. 6)

Dans cette définition, le rôle principal de l'éducateur est d'être un soutien pour des personnes en difficulté ou en passe de l'être. Pour qu'il y ait un soutien, il faut avant toute chose qu'il y ait du lien entre le sujet et l'éducateur. Une relation éducative ne naît dès lors que par la rencontre de deux individus. Pour que la rencontre ait lieu, il faut un cadre particulier (une mission, un lieu, ...) qui s'étaye sur des concepts et des outils. Voilà, en quelques mots, un des rôles de ce métier : aller à la rencontre de l'autre pour créer un lien avec lui. Ce lien permettra de soutenir, d'accompagner et de faciliter l'intégration de la personne dans ses projets d'autonomisation et d'intégration.

Rouzel définit 3 espaces dans lesquels l'éducateur doit absolument être le « social », « la clinique » et « l'institutionnel ».

Étymologiquement, le mot éducateur provient du mot « educator » ;

« [...] L'educator est à Rome un esclave qui appartient à la gens (famille élargie, la famille romaine comprenant jusqu'à une centaine de membres, y compris les familles d'esclaves...) et prend en charge les enfants pour les conduire jusqu'au lieu de socialisation que constitue le gymnasium. C'est le lieu d'apprentissage et de socialisation, où les jeunes romains sont initiés aux arts, à la culture, aux exercices physiques mais aussi à la vie collective. [...] » (ROUZEL, 2000, p. 84)

Pour Rouzel, cette définition permet de mettre en lumière la fonction d'accompagnement au « passage » d'un lieu à un autre de cette profession. Ces lieux peuvent être concrets tels que l'accompagnement à divers rendez-vous (médecin, école, ateliers, parents, ...) mais également une vision plus métaphorique telle que le passage de la désocialisation vers la socialisation, de la désinsertion vers l'insertion, de la perte d'acquis vers l'autonomie, de la dépendance vers l'indépendance.

En parcourant l'article de Mireille Ciffali (CIFFALI, 2001, pp. 17-19) sur l'accompagnement et suite à certaines expériences professionnelles au sein de la Fondation Domus, je perçois la complexité du mot « accompagnement ». Certes, ce mot est noble et fait écho à de belles valeurs, mais il peut parfois devenir prétexte de déviance et de manipulation.

Selon Mireille Ciffalli, l'accompagnement signifie « aller avec », « j'offre ma compétence pour un passage de vie », je trouve cette définition pertinente car l'éducateur social aide au passage d'un lieu vers un autre, d'un comportement vers un autre voire même d'un monde vers un autre. En revanche, le terme de compétence est plus abstrait pour moi, car il y a, à mes yeux, autant de compétences qu'il y a de « passages » et cela rend le professionnel du lien en perpétuelle recherche de ces compétences potentiellement infinies. Il acquiert un savoir-être dans l'accompagnement grâce à ses expériences passées, cela lui permet d'être plus apte à « aller avec ».

Mme Ciffali met en garde sur le pouvoir que l'accompagnant peut exercer dans son travail, il peut imposer ses désirs sur l'autre et faire preuve d'autoritarisme mais, elle prévient aussi, qu'en faisant preuve de trop de respect et de compréhension, on peut rester paralysé dans une étape de peur de bousculer l'autre.

En conclusion, je pense que l'accompagnement est une rencontre spécifique et réflexive. Il faut tenir compte des affects dans ce processus. Les éducateurs sociaux sont avant tout des êtres humains avec leurs sentiments d'amour, de haine, de colère et de joie. Il faut être conscient de ces ressentis car ce sont ces moments d'émotions qui nourrissent l'activité sociale en tant que professionnel.

« Pour autant, s'agit-il de faire de l'accompagnement une technique, et même un concept ? Je préfère garder ce mot, ainsi que celui de « rencontre », comme nodaux, au cœur même de nos actes professionnels, sans les codifier rationnellement, les estampiller du terme de méthode ou de technique. Ils échappent ainsi à la seule rationalité et laissent place légitime à la poésie des rapports humains faits d'engagement et de constante réflexion sur l'incertitude de nos savoirs et de nos affects. » (CIFFALI, 2001, p. 18)

Selon Rouzel (ROUZEL, 2000, pp. 12-42), l'expérience seule ne fait pas un savoir immédiat, il faut penser son expérience pour acquérir une pratique réflexive qui est la base de cette profession. Il n'existe pas d'expérience qui ne passe par des mots et des concepts.

Les éducateurs sociaux ont des rapports privilégiés, soit individuels, soit dans des groupes restreints. Ils sont confrontés quotidiennement à l'univers des personnes qu'ils accompagnent, ce qui détermine fortement le mode d'intervention. Il s'agit pour eux de concevoir, d'organiser et d'exploiter les moments significatifs de la vie de tous les jours, dans les internats, les externats, voire en milieu ouvert, dans le but d'offrir à ces personnes l'occasion d'enrichir leurs expériences de vie.

Les expériences de la vie quotidienne permettent de détecter les ressources et les limites des individus et des groupes. La diversité des problèmes et des contextes amène les éducateurs sociaux à intervenir dans des institutions très variées et auprès de populations de tous les âges. Chez les personnes qu'ils accompagnent, ils visent à développer des apprentissages de toute nature qui favorisent le processus d'autonomisation et d'insertion. Ils mènent leurs actions en partant des ressources actuelles des personnes, mais aussi du contexte institutionnel et légal, des termes du mandat qu'ils reçoivent, le cas échéant, des instances de placement. Les éducateurs sociaux travaillent souvent en équipe et sont appelés régulièrement à collaborer avec d'autres professionnels.

Lorsque les personnes n'ont plus les capacités, ressources et compétences pour vivre de manière autonome, les services placeurs leurs proposent ou imposent un lieu de vie adapté. L'hôpital psychiatrique n'est pas voué à être un lieu de long séjour mais est là pour accompagner la crise aiguë appelée décompensation.

Dans des institutions telles que la Fondation Domus, les troubles du comportement, auxquels l'éducateur social fait face, concernent des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques réagissant mal dans une situation donnée. L'éducateur social travaillant à la Fondation Domus applique le concept de réhabilitation psychosociale proposé et accomplit les tâches demandées selon les processus de travail établis. Il doit également gérer les urgences ainsi que les crises. Il est difficile pour lui de prendre en compte tous les déterminants de la prise en charge éducative.

L'éducateur social travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques se doit de connaître des outils, techniques et théories adéquates pour optimiser la prise en charge éducative. La posture de l'éducateur social sera interdépendante de la population avec laquelle il travaille. Le présent travail de recherche permet de spécifier les outils méthodologiques que l'éducateur doit posséder pour travailler à la Fondation Domus. Le cahier des charges de l'éducateur (cf. annexe C, p. 93) spécifie la fonction de l'éducateur social à la Fondation Domus. Celui-ci sera présenté dans le contexte de la recherche. Il définit les tâches principales de l'éducateur social à la Fondation Domus.

2.2 Présentation du contexte de la recherche

Afin de pouvoir définir le contexte de recherche, j'effectue une recherche documentaire sur la Fondation Domus. Le but est de définir le rôle et la mission de cette institution valaisanne de réhabilitation psychosociale. Une présentation du concept de réhabilitation psychosociale annoncé par la Fondation Domus s'avère nécessaire. Il semble important de définir correctement la notion de réhabilitation psychosociale car elle apparaît tout au long de mon travail de Bachelor. Une présentation des outils principaux mis à disposition me permet en outre d'effectuer la vérification de l'hypothèse concernant les outils pédagogiques et la méthodologie adéquats pour prendre en charge les résidents de la Fondation Domus. La recherche documentaire, ci-dessous est basée sur les documents officiels de la Fondation Domus : les buts et valeurs de l'institution (cf. annexe A, p. 90), le cahier des charges de l'éducateur (cf. annexe C, p. 93), le concept de réhabilitation psychosociale (cf. annexe B, p. 92) ainsi que sur le rapport d'activité 2013 (DOMUS, 2014).

2.2.1 Rôle et Mission de la Fondation Domus

La Fondation Domus (DOMUS, 2014) a un statut de droit privé mais bénéficie d'un mandat de prestations conclu avec l'État du Valais. Elle est intégrée à la planification des besoins sur le plan cantonal. La Fondation Domus possède deux centres ; l'un à la Tzoumaz et l'autre à Ardon. L'institution met tout en œuvre pour favoriser la réhabilitation psychosociale de ses résidents. L'institution possède six unités de vie, dont une unité pour les personnes plus âgées ou plus lourdement atteintes dans leur santé mentale. Elle possède également un appartement protégé afin de faire un pont entre l'institution et le retour à domicile. Un suivi socio-éducatif est également mis en place pour les personnes restant chez elles mais bénéficiant d'une aide ponctuelle à raison de une à trois heures par semaine.

*« Ont droit aux prestations de l'AI les assurés qui, par suite d'une atteinte à leur santé, sont totalement ou partiellement empêchés d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir leurs travaux habituels. Ce problème de santé doit présenter un caractère permanent ou du moins durable. Peu importe que l'atteinte à la santé soit physique, psychique ou mentale ou qu'elle provienne d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il n'y a incapacité de gain que si ladite incapacité est objectivement insurmontable. »
(AI/AVS/OFSS, 2014, p. 2)*

La mission première de l'institution est d'accompagner 365 jours par an des personnes en situation de handicap psychique (hommes et femmes adultes, dès 18 ans) reconnues invalides au sens de la loi sur l'assurance invalidité (LAI). Les résidents de l'institution souffrent de divers troubles psychiques tels que la schizophrénie, de troubles bipolaires, de séquelles de psychoses infantiles, de démences et de troubles borderline.

Toute la démarche de réhabilitation conduite à la Fondation Domus repose sur un triple regard, socio-éducatif, médico-infirmier et socioprofessionnel, posé sur la personne accompagnée. Cette approche permet de prendre en compte les individus et leurs besoins dans leur ensemble, sans les réduire à la maladie. En revanche, l'évolution des pathologies, leur complexité, ont incité la Fondation Domus à mettre en place un nouveau concept infirmier, afin d' étoffer la présence médicale au sein de l'institution.

Pour cette recherche, je me concentrerai essentiellement sur l'aspect socio-éducatif de la Fondation Domus bien qu'elle repose sur un triple regard. C'est pourquoi, je n'évoquerai que de manière succincte les domaines médico-infirmier et socioprofessionnel bien qu'ils soient également importants dans l'approche de réhabilitation proposée par la Fondation Domus.

Ce temps est consacré à des entretiens individuels ou à des séances de réseau lors desquels la présence infirmière a été renforcée. Ces collaborateurs font le lien avec les médecins, psychiatres ou généralistes. Une visite hebdomadaire est organisée chez un médecin. Les résidents ont à leur disposition tous les outils pour progresser vers la plus grande autonomie possible. Ils sont incités à participer aux cinq ateliers d'intégration professionnelle rémunérés, en fonction de leurs capacités. Travailler, redonne un rythme régulier, permet de retrouver des compétences oubliées. Le Centre de jour est ouvert aussi bien aux personnes en Foyer qu'aux anciens résidents vivant désormais à domicile, ou à des externes sans lien avec la Fondation Domus. Chacun y trouve des activités culturelles, sportives, thérapeutiques ou professionnelles et a la possibilité de développer des relations sociales qui facilitent l'intégration.

Cette offre permet à de nombreuses personnes de rester à domicile, tout en bénéficiant d'un accompagnement professionnel, ce qui décharge leur famille et leurs proches. Elles retrouvent également la motivation de sortir et d'entrevoir un futur en atelier ou sur le marché du travail, en le préparant. Se réhabiliter à la Fondation Domus, c'est également suivre des ateliers qui aident à prendre soin de soi, à retrouver confiance ou à exprimer son mal-être autrement que par des mots. Les personnes accompagnées peuvent retrouver le plaisir de créer, de bouger, de vivre en groupe (DOMUS, 2012).

- Le sport : prendre soin de soi et de sa santé.
- La musicothérapie : mieux se connaître à travers la musique.
- Tournage et marqueterie : travailler un matériau noble pour créer de beaux objets.
- L'art-thérapie : s'exprimer par le geste artistique en toute confiance.
- La psycho-socio-esthétique : retrouver le plaisir de s'occuper de soi.
- La thérapie avec le cheval : se découvrir par la relation de confiance avec l'animal.

Directement liés à la vie de l'institution, les ateliers suivants sont proposés sur les deux sites d'Ardon et de La Tzoumaz.

- Cuisine : les travailleurs participent à la préparation des repas.
- Intendance : le nettoyage, le service et la buanderie des Foyers.
- Conciergerie : les travaux techniques sur les bâtiments comme à l'extérieur.
- Animalerie et jardin : jardin potager et tous les animaux du domaine.
- Bois de feu : l'atelier scie, met en paquets et livre du bois chez les particuliers.

Chaque employé travaille en fonction de son degré d'autonomie, établi selon des critères précis. Conduite par l'équipe encadrante, cette réflexion aboutit à l'élaboration d'un programme personnel. S'il l'accepte, le participant sera alors tenu d'être présent aux ateliers dans lesquels il est inscrit. Une évaluation est faite tous les ans, donnant la possibilité de modifier le programme personnel. Pour harmoniser le travail des équipes chargées du premier bilan et des évaluations régulières, quatre phases ont été définies, correspondant à différents degrés d'autonomie. Elles permettent d'inscrire chacun dans un cycle évolutif, et influent sur la rémunération horaire des travailleurs.

➤ **Cahier des charges de l'éducateur social**

Le cahier des charges (cf. annexe C, p. 93) de l'éducateur social de la Fondation Domus décrit les missions et caractéristiques du travailleur social y travaillant. Ce document constitue un cadre de référence utile au respect de la mission donnée par l'employeur. La fonction de l'éducateur est d'organiser et de superviser les activités de la vie quotidienne avec les résidents au sein de chaque unité de vie. La vie en communauté nécessite une répartition des tâches.

Un planning personnalisé est établi. Le concept de « faire avec » est essentiel dans la réalisation de ces diverses tâches, telles que nettoyages d'unité, mise en place de table, vaisselle, rangement de chambre et préparation de repas le week-end. Souvent, les résidents ont besoin d'être coachés car certains doivent réapprendre les gestes du quotidien.

L'éducateur référent élabore l'accompagnement du résident (PAI), son élaboration étant spécifiée dans le concept institutionnel. L'éducateur référent gère également le suivi socio-éducatif de chaque résident (aide spécifique, mise en place des AVQ, gestion de l'argent de poche, déplacements, rendez-vous médicaux, sorties, comportements, achats, besoins spécifiques et autres).

Le suivi des résidents est la base du travail de l'éducateur social. Il dispose d'heures spécifiques pour ce suivi, de pouvoir accompagner les résidents individuellement ou en groupe. Les activités, telles que les camps et les sorties permettent aux résidents de se réapproprier une vie sociale et redécouvrir le plaisir de vie. Elles permettent une ouverture au monde et une décentration sur leurs problèmes. Souvent, après de nombreux passages en hôpital psychiatrique, les malades psychiques sont en situation précaire et dans un vide social. Ces activités sont donc extrêmement bénéfiques pour leur confiance en soi, elles permettent de les relier à la notion « plaisir et détente ».

Les soins font partie du travail de l'éducateur. La notion d'hygiène est primordiale pour une réhabilitation psychosociale. Certains résidents ont une mauvaise hygiène psychique ce qui se répercute souvent sur leur hygiène physique. L'éducateur se doit également d'aider à prendre les douches, bains et autres gestes qui permettent à chacun de se sentir mieux dans son corps et dans sa tête. J'ai eu la chance de participer plusieurs fois aux entretiens des résidents avec le médecin psychiatre de l'institution. Ces entretiens m'ont permis de voir les résidents sous un autre angle.

Le team infirmier s'est restructuré au sein des deux sites de la Fondation Domus. Depuis lors, le team infirmier possède une assistante en soin et santé communautaire à 80%. Ses tâches principales sont de prodiguer les soins spécifiques. Ce nouveau poste décharge les éducateurs. Cette personne étant formée dans le domaine médical, on peut penser que les résidents ont des soins plus adaptés à leurs besoins qu'auparavant.

Les équipes de la Fondation Domus participent une fois par semaine à un colloque de groupe d'une heure et demi. La Fondation Domus aménage des espaces et temps de paroles afin de favoriser la communication entre les collaborateurs et les résidents. Tous les vendredis, le forum des résidents a lieu de 15h45 à 16h45. Cet espace de parole, animé par un collaborateur, permet d'échanger ses ressentis et ses émotions de la semaine. Et tous les soirs, entre 19h00 et 20h00, des entretiens de décharges individuels sont mis en place pour les résidents qui le souhaitent.

Sur ce cahier des charges, le 85% des responsabilités consiste à assurer la prise en charge éducative globale des résidents en référence au concept de réhabilitation institutionnel, au règlement des collaborateurs et aux normes de sécurité. La mise en place de projet d'accompagnement individualisé est une tâche essentielle dans le travail de l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus.

Enfin, le cahier des charges de l'éducateur de la Fondation Domus contient un autre point qui mérite d'être mentionné : le fait que l'éducateur est tenu de « veiller à l'amélioration du système de management de qualité ». Je retiens de ce point que si un outil devait manquer à l'éducateur afin d'assurer une prise en charge optimale, il se devrait (je me devrais) de le proposer sous forme d'une proposition d'amélioration dans le cadre du management de la qualité. Cet élément démontre l'ouverture et la confiance de la Direction à l'égard de ses collaborateurs et responsabilise la personne dans la promotion de la qualité de son travail.

La Fondation Domus propose à ses collaborateurs des formations-continues en lien avec les troubles psychiques chroniques de ses résidents. Des cours pratiques et théoriques leur sont offerts afin qu'ils se spécialisent dans la connaissance des pathologies psychiatriques. Il s'agit d'outils pertinents pour travailler avec cette population et également de techniques pratiques nécessaires à l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques.

L'éducateur social travaillant à la Fondation Domus est fortement encouragé à obtenir le CAS en psychiatrie. La Direction souhaite cette spécialisation en psychiatrie afin de garantir un professionnalisme et une qualité. Les collaborateurs peuvent également à tout moment demander des formations utiles à leurs pratiques professionnelles et des supervisions pour améliorer leurs compétences métier.

2.2.2 Concept institutionnel : La réhabilitation psychosociale (RPS)

Le concept de réhabilitation psychosociale (cf. annexe B, p. 92) de la Fondation Domus comporte 4 axes : le plan d'accompagnement individualisé (PAI) favorisant l'autonomie et une participation active du résident, l'augmentation de la capacité de fonctionnement biopsychosocial, le maintien de la stabilité psychique et enfin le suivi thérapeutique.

Dans le premier axe, il est intéressant de constater que la notion de prise en charge individuelle du résident est très présente. Ainsi, il est mentionné de « respecter, dans la mesure du possible, les volontés individuelles du résident... », de « respecter les normes et les valeurs du résident » ou encore de « respecter, dans la mesure du possible, ses besoins et ses attentes », etc. Ces éléments donnent une indication importante en rapport avec la question de recherche : le concept de la Fondation Domus prévoit donc d'intégrer les besoins individuels du résident dans sa prise en charge. Cet enseignement déterminant pourra ainsi être repris dans le bilan de cette recherche.

Chaque résident a son propre plan d'accompagnement individualisé (PAI). Il est conçu par l'éducateur en collaboration avec le bénéficiaire et son réseau personnel. Ce programme est organisé en fonction des besoins et des souhaits du résident. Il est évolutif, en fonction des progrès constatés, de l'apparition de nouveaux besoins et de nouvelles ressources personnelles. Cet outil essentiel à la prise en charge institutionnelle est une indication importante que la Fondation Domus donne beaucoup de valeur à la notion de besoin individuel dans son concept. Ce plan est piloté par un éducateur qui devient pour la personne accueillie et sa famille l'interlocuteur principal au sein de la Fondation. Un lien privilégié et cohérent est ainsi créé, ce qui facilite le suivi et les communications avec les membres du réseau du résident : famille, médecin, tuteur, etc. (DOMUS, 2013).

La réhabilitation psychosociale (RPS) est une discipline relativement jeune. Elle a pris son essor dans le monde de la psychiatrie aux USA dans les années 1970. Voici la définition que propose Gilles Vidon de ce concept :

« L'ensemble des processus directs et indirects tendant à diminuer les stigmates de la maladie mentale et à augmenter les compétences psychosociales des patients désinsérés et en fin de compte à développer à l'intérieur de la communauté de concrètes opportunités (de possibilités de vie) » (VIDON & al., 1995, pp. 13-14)

Le terme de réhabilitation tient compte à la fois de la notion de réadaptation et également de celle de réinsertion. La réhabilitation psychosociale a une notion évolutive et est considérée comme un processus. Elle ne suit donc pas un programme défini mais elle s'adapte à la problématique et aux besoins de chacun.

La réhabilitation psychosociale s'appuie sur plusieurs niveaux pour prendre en charge les personnes souffrant de troubles psychiques. Il est important que l'individu ait accès à des soins médicaux afin de stabiliser son état psychique par un suivi psychiatrique régulier et également par la prise de médicaments adaptés.

Le résident doit apprendre à développer des capacités qui l'aideront à retrouver une autonomie après son passage en structure d'accueil. Le personnel aidant se doit également d'accompagner la personne dans sa réinsertion sociale. Cette étape nécessite parfois le recours à des espaces protégés, tels que les ateliers ou appartements.

Le 2^{ème} niveau sur lequel s'appuie la réhabilitation psychosociale est en lien direct avec la société. Le but étant de changer la vision parfois stigmatisante de cette dernière sur les troubles psychiatriques et également d'aménager certains lieux afin de permettre aux résidents de retrouver une place satisfaisante dans la société. Il est important que la population soit informée de la notion de troubles psychiques et des besoins de ces personnes. Il faut favoriser les contacts entre les personnes souffrant de troubles psychiques et la société afin de démystifier la maladie psychique.

Pour espérer développer les capacités sociales suffisantes à sa réhabilitation, le résident doit en premier lieu (cf. supra) retrouver un certain équilibre psychique. Afin de définir un programme de réhabilitation, un deuxième diagnostic doit être posé, qui évalue les forces, les ressources, mais aussi les difficultés de la personne. Ce diagnostic permet d'orienter le programme en fonction des connaissances et des habiletés de celui-ci. Conjointement au diagnostic psychiatrique, il sert notamment à déterminer quelles autres thérapies peuvent être suivies pour aider à la réhabilitation.

Le programme de RPS s'appuie également sur diverses méthodes d'entraînements et d'apprentissages. Parmi celles-ci, il existe l'enseignement et l'entraînement aux habiletés sociales. La réinsertion professionnelle est un facteur important de réhabilitation. Elle contribue non seulement à donner un sens à l'existence en développant le sentiment d'utilité, mais elle permet aussi au résident de garder ou de retrouver un rythme de vie régulier. Le milieu professionnel est en outre un lieu privilégié pour créer des contacts sociaux et exercer ses facultés sociales, notamment sa capacité à communiquer de manière adéquate.

La réhabilitation psychosociale est un processus qui implique de nombreux acteurs. Plusieurs professionnels sont appelés à participer à la réhabilitation des personnes en situation de handicap psychique. Les familles sont également très importantes dans le processus de réhabilitation. La Fondation Domus a adopté le concept de la réhabilitation psychosociale. Pour se donner des objectifs clairs et atteignables, elle a choisi d'utiliser les 13 principes de bases selon CNAAN (DOMUS, 2012, pp. 7-9) de la réhabilitation psychosociale, ce qui permet au personnel et aux différents acteurs du réseau d'avoir une vision pratique de ce concept. Voici à la page suivante le tableau présentant ces 13 principes.

Les grands principes de la réhabilitation psychosociale selon CNAAN	
1^{er} principe : L'utilisation maximale des capacités humaines	
Chaque personne est capable d'améliorer son niveau de fonctionnement. La vie est un processus de croissance et de changement et chaque individu, même sévèrement handicapé, est capable de croissance et de changement.	
Il est de la responsabilité des professionnels de développer le niveau des attentes que les personnes handicapées ont pour elles-mêmes, de les aider à se percevoir comme capables de progrès, et de les soutenir dans ce processus de croissance.	
2^{ème} principe : Doter les personnes d'habiletés	
C'est la présence ou l'absence d'habiletés, et non la disparition des symptômes cliniques, qui est le facteur déterminant dans le succès de la réhabilitation.	
Apprendre ou réapprendre les habiletés élémentaires pour agir dans un environnement social, vivre de façon indépendante, garder un emploi, vont être les objectifs de l'accompagnement. Les difficultés sont dès lors appréhendées sous l'angle comportemental, en termes de déficits ou d'excès comportementaux.	
3^{ème} principe : L'auto-détermination	
Les personnes ont le droit et la capacité de participer à la prise de décisions concernant leur vie. L'auto-détermination des individus devraient concerner également la gestion des programmes de réhabilitation auxquels elles participent. L'auto-détermination implique également que la personne soit pleinement informée sur sa maladie et son traitement.	
4^{ème} principe : La normalisation	
Il faut permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques chroniques de pouvoir vivre et de fonctionner dans les mêmes endroits que les autres. Ce principe s'oppose à la ségrégation. L'objectif idéal de la réhabilitation psychosociale est une vie indépendante dans la communauté avec le minimum de soutien professionnel.	
5^{ème} principe : L'individualisation des besoins et des prestations	
Chaque personne a des besoins propres. En conséquence, le processus de réhabilitation doit être individualisé pour ce qui est des prestations, de leur durée, de leur fréquence, etc.	
Il s'agit là d'un processus «sur mesure» et non pas d'une action globalisante.	

6^{ème} principe : L'engagement des intervenants
Engagement personnel des intervenants qui doivent être inquiet du bien-être de la personne et qui croient en ses capacités de progresser. Le personnel accompagnant doit se soucier de garder un contact avec les personnes pour limiter les abandons.
7^{ème} principe : L'implication personnelle dans la relation d'aide
Le personnel ne doit pas se cacher derrière une couverture professionnelle. Les barrières artificielles doivent être enlevées. L'élément humain de la personne de l'intervenant est crucial dans le processus de réhabilitation. De même les intervenants doivent appréhender la personne comme un être humain avec toutes ses dimensions plutôt que sous l'angle d'un seul type de service.
8^{ème} principe : Intervenir précocement
L'intervention thérapeutique doit avoir lieu le plus précocement possible dès les premiers signes avant-coureurs de rechute ou de dysfonctionnement. Le but est d'éviter les rechutes et de préserver les acquis en compétences et en liens sociaux
9^{ème} principe : Structurer l'environnement immédiat
Le but des interventions doit viser à structurer l'environnement immédiat de la personne (la famille, réseau social, milieu de vie, de travail,...) pour qu'elle puisse en obtenir un maximum de soutien.
10^{ème} principe : Changement de l'environnement plus large
Il faut également changer l'environnement plus large de la personne, c'est-à-dire les représentations et le fonctionnement de la société qui peut nuire à l'adaptation de personnes souffrant de maladie mentale sévère.
11^{ème} principe : Pas de limite à la participation
La RPS est un processus continu qui nécessite la continuité des soins et du soutien et qui doit être constamment revu en fonction de l'évolution.
12^{ème} principe : La valeur du travail
La RPS pense que le fait de travailler et de pouvoir se réaliser dans un emploi rémunéré, est un besoin et une force d'intégration pour chacun. Il faut néanmoins être conscient des compétences de la personne et de viser une forme d'activité qui convient à ses besoins.
13^{ème} principe : Priorité du social par rapport au médical
Il faut favoriser une approche holistique de la personne en s'appuyant sur son autodétermination, ses habiletés, ses compétences et sur son environnement social. Le médical doit intervenir mais tout en laissant la place aux autres acteurs sociaux.

5. Les 13 grands principes de la RPS selon CNAAN

Sur le tableau ci-dessous, le 2^{ème} principe indique : « doter la personne d'habiletés ». L'éducateur social travaillant à la Fondation Domus se doit de connaître cette approche avec laquelle il travaille au quotidien. L'entraînement aux habiletés sociales en tant qu'approche thérapeutique a été développé par plusieurs cliniciens et c'est Paul Liberman qui a été le premier à faire des recherches sur cette méthode dès les années 1970.

« L'entraînement aux habiletés sociales, constituée de méthodes destinées à améliorer les relations dans la vie quotidienne, la famille, le milieu professionnel et les sphères amicales, est une voie innovante et efficace pour le traitement et la réinsertion d'une grande diversité de patients psychiatriques. » (LIBERMANN, 2005, p. 15)

Les habiletés sociales sont tous les comportements qui permettent d'être en interaction avec son milieu, son environnement et de communiquer ses émotions et ses désirs. Les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques ont de grandes difficultés dans la perception, la gestion et la compréhension de ces comportements. En effet, les symptômes de leur maladie, des modèles familiaux défailants, le manque d'interaction sociale, le stress environnemental ainsi que le milieu social sont les principaux facteurs de ces déficits. C'est pourquoi, l'éducateur social se doit au quotidien d'orienter les résidents vers un apprentissage ou réapprentissage de ces dits comportements et attitudes afin qu'ils soient en meilleure posture pour interagir avec leur environnement et surtout réaliser leur objectif de vie.

Chez les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, les problèmes de communication sont généralement importants et en lien avec leur pathologie. Voici, énumérées ci-dessous, quelques étapes d'entraînement aux habiletés sociales pour les résidents (LIBERMANN, 2005).

- Diviser les comportements en étapes spécifiques, concrètes et maniables.
- Évaluer les points forts et faibles les 3 phases de l'interaction sociale.
- Identifier et restructurer les connaissances inadaptées (généralisations, croyances...).
- Donner des instructions claires et suggérer les comportements souhaités.
- Entraînement sous forme de jeux de rôles.
- Passer en revue les objectifs à long et court terme.
- Encourager à répéter les habiletés sous sa supervision directe.
- Amener la personne à estimer une situation donnée (émotions et besoins des autres).
- Auto-évaluer ses capacités à réaliser ses objectifs.
- Encourager la personne et donner des tâches explicites à effectuer.

Certes, l'éducateur social n'est pas un thérapeute, mais je pense qu'il doit être conscient du déficit en habiletés sociales des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques. En effet, l'éducateur social accompagne les résidents dans les activités de la vie quotidienne mais est également en perpétuelle interaction sociale avec ces personnes. Il est donc le premier « entraîneur » d'habiletés sociales. Il est en mesure de contribuer à améliorer la communication, les échanges et le projet de vie du résident. C'est pourquoi, il se doit de connaître quelques références et outils concernant cette approche thérapeutique.

➤ **Moyens et outils pour élaborer le projet d'accompagnement individualisé (PAI)**

Le plan d'accompagnement individualisé (PAI) est élaboré en collaboration avec le résident. Il est organisé en fonction de ses besoins et de ses objectifs. Le PAI est évolutif, il s'adapte aux nouveaux besoins, aux progrès du résident et à ses ressources. Ce plan est piloté par un éducateur formé qui devient pour la personne accueillie et sa famille, le référent principal au sein de la Fondation. Un lien privilégié et cohérent est ainsi créé, qui facilite le suivi et les communications avec les membres du réseau du résident (DOMUS, 2014).

- **Le SMQ**

Le SMQ (Système de management de la qualité) est la mise en commun de tous les processus, les prestations, les objectifs, les améliorations et la stratégie de la Fondation Domus. C'est l'ensemble de la mise en œuvre de la Fondation Domus qui y est décrite. Ce système a pour but de produire une amélioration continue des résultats, des performances et une stabilité dans l'entreprise. De plus, il permet une meilleure cohérence et efficacité, car chacun doit se référer à ce système pour effectuer son travail. Chaque procédure de travail y est répertoriée. Le SMQ doit correspondre à la réalité du terrain et comprend : un système de documentation (processus métier, modes opératoires, compétences, ...), un système de vérification (audit externe et interne) ainsi qu'une analyse des résultats.

Lors de l'élaboration d'un plan d'accompagnement individualisé, l'éducateur social référent doit se référer au SMQ et appliquer la procédure y relative. De plus, il est tenu d'utiliser les documents à disposition comme outil de travail.

- **Le concept de réhabilitation psychosociale**

Pour élaborer son accompagnement, l'éducateur social doit s'appuyer sur le concept de réhabilitation psychosociale présenté précédemment. Ce dernier donne à l'éducateur les grands principes dont il doit tenir compte dans son accompagnement. Par la suite, cette approche théorique doit être adaptée à la situation de la personne et c'est ce qu'elle prévoit.

L'entraînement aux habiletés sociales est considéré comme une des tâches principales du travail socio-éducatif. En faisant les gestes du quotidien avec le résident, l'éducateur interagit avec ce dernier et lui permet de progresser dans les interactions sociales.

- **L'évaluation de l'autonomie**

La Fondation Domus met à disposition des équipes éducatives un outil d'évaluation de l'autonomie des résidents. Cet outil permet de vérifier annuellement avec la personne ses ressources et ses difficultés.

La grille d'évaluation permet de mettre en lumière les besoins des résidents et également de connaître leurs capacités à s'autoévaluer. Elle est un élément devant être pris en compte dans l'élaboration du plan d'accompagnement du résident.

Cette évaluation prend en compte les dimensions suivantes :

- Mobilité (capacités à se mouvoir, intérieur, extérieurs).
- Orientation (capacités à s'orienter, demander son chemin).
- Hygiène (douche, habits en fonction de la saison, changer de vêtements...).
- Alimentation (capacités motrices, alimentation équilibrée, horaire régulier).
- Cuisine (achats des courses, préparation d'un repas, vaisselle).
- Ménage (effectuer l'ensemble des tâches des travaux ménagers).
- Transports (utiliser les transports en commun, conduire un véhicule).
- Relations sociales (communication régulière avec ses proches, amis, ...).
- Connaissance de ses troubles psychiques (traitement, symptômes, rechutes...).
- Activités sportives, culturelles, sociales et de loisirs.

- Le sociogramme

La Fondation Domus a intégré le sociogramme dans la liste de ses outils. Le sociogramme est appliqué une fois par année et a comme principal objectif de mettre en évidence le résident et ses relations sociales. Il permet d'analyser les liens d'un résident avec son entourage (famille, amis, pairs) et également avec les membres de son réseau social (éducateurs, médecins, infirmières). Les relations prises en compte peuvent être personnelle ou professionnelle. Grâce à cet outil, l'éducateur social peut se rendre compte si le résident est isolé voire même rejeté ou s'il entretient des relations significatives avec quelqu'un. Il permet aussi de déceler s'il se soumet aux règles du groupe ou s'il « dysfonctionne ». Cet outil permet de mieux percevoir la position du résident dans son groupe et de son influence sur celui-ci. L'éducateur peut ainsi identifier ou intervenir pour améliorer sa socialisation. De plus, il peut évaluer chaque année les changements afin de maintenir ou améliorer le réseau social du résident.

- L'anamnèse

L'anamnèse permet de prendre en compte le vécu du résident. Elle évoque son passé, son parcours de vie. Cet outil est utilisé de manière ponctuelle lorsque le résident livre des informations qui sont utiles à son accompagnement. L'anamnèse est complétée par tous les membres de l'accompagnement au fur et à mesure du placement.

- Le PHI

Le programme individuel de réhabilitation psychosociale (PHI). Dans ce programme sont compris toutes les tâches de la vie quotidienne (lever, toilette, repas, intendance de la chambre, etc.), les activités communautaires, les temps libres, l'animation, les activités thérapeutiques et les ateliers. Ce programme est instauré en collaboration avec le résident. Il correspond à ses besoins, ses attentes et ses capacités. Il permet au résident d'élaborer le planning de sa semaine. Il permet de retrouver un rythme de vie et des repères spatio-temporels.

- Les observations

Lors de l'élaboration du plan d'accompagnement individualisé, l'éducateur référent se fie aux observations de chaque service de la Fondation Domus. Il reçoit un rapport circonstancié des ateliers et du centre de jour auxquels le résident participe. Il se réfère en outre au compte rendu infirmier et aux observations quotidiennes de l'équipe éducative. Cela permet de regrouper les observations du résident de manière complète afin de pouvoir évaluer les compétences et les difficultés du résident dans toutes ses activités.

- Les objectifs du placement

Actuellement, le service social handicap (SSH) est le service de placement des résidents de la Fondation Domus. Il représente les intérêts de la personne en situation de handicap et réalise toutes les évaluations en vue d'un accompagnement par des institutions spécialisées. Assurant l'interface entre les institutions et l'état qui financent leurs prestations, le SSH joue le rôle de guichet d'information et d'orientation. Il suit également la mise en œuvre des mesures d'accompagnement et réévalue périodiquement la pertinence de chaque projet. Lors de l'entrée d'un résident, le SSH en lien avec le curateur, formule les objectifs du placement. L'éducateur social se doit de tenir compte de ces objectifs dans l'élaboration du plan d'accompagnement individualisé de chaque résident.

- L'entretien individuel et la pédagogie par objectif

L'entretien individuel avec le résident permet de comprendre la problématique de ce dernier, de découvrir ses buts et ses aspirations dans son projet de vie. Il permet d'élaborer concrètement l'accompagnement. Ce dernier se base sur une pédagogie dite par objectif.

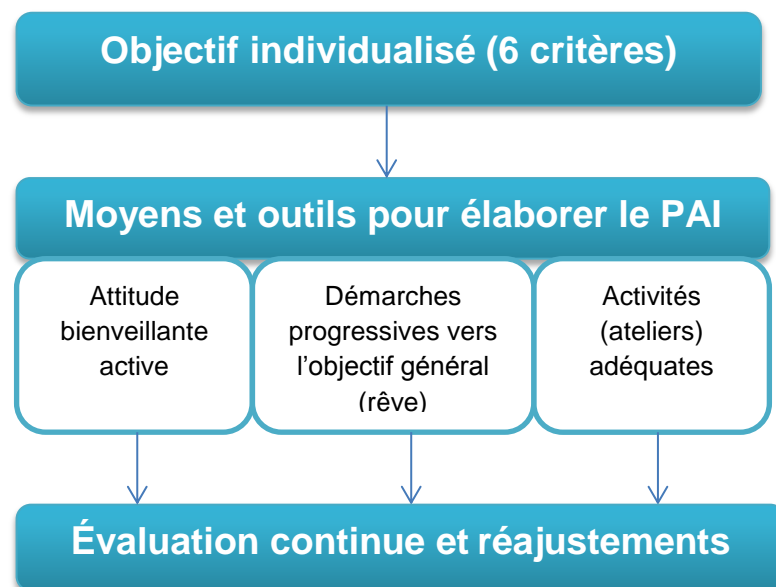
Selon C. Grau (GRAU, 2012, pp. 78-79), il ne faut pas amplifier la problématique du résident. Lors de l'entretien, les questions pertinentes ne doivent pas être en lien avec le passé de la personne mais avec le futur désiré du résident (par ex. : à quoi ressemblerait la vie de vos rêves ?). Il faut vraiment se concentrer sur la personne et écouter activement la demande ou l'attente. Le but étant de poser des questions opérationnelles qui feront avancer la problématique. La première étape de cet entretien est de séparer l'élément déclencheur (cause) du vécu insatisfaisant du résident. Les questions suivantes permettent de trouver le futur objectif : En quoi cela est-il un problème pour vous ? Pour qui d'autre est-ce un problème ? De qui dépend la solution ? Que ressentez-vous émotionnellement en y pensant ? Quelles sont les conséquences de cela sur votre vie quotidienne ? Quel est l'état désiré : critères de l'objectif ? Il faut veiller à ce que le résident reste dans le présent et qu'il ne s'évade pas dans des généralisations ou projections du problème.

Pour que le projet ait un sens, il faut qu'il rentre en résonnance avec les aspirations individuelles. Le but est de bien identifier l'objectif réel du résident.

« Voici, ci-dessous les 6 critères pour conduire le choix d'un objectif :

- Énoncé de façon positif.
- Sous la responsabilité de la personne.
- Vérifiable et observable sur le plan sensoriel.
- Réalisable.
- Contextualisé.
- Écologique. » (GRAU, 2012, pp. 81-82)

Une fois l'objectif posé avec les mots du résident, l'éducateur social devra s'engager à aider et sécuriser le résident dans son processus de changement. Cela peut se faire sous forme de contrat écrit ou moral. Le but étant que les deux parties se mettent d'accord sur leur rôle respectif au sein de la réalisation de cet objectif.



6. Élaboration du plan d'accompagnement individualisé (PAI)

Le graphique ci-dessus représente l'élaboration du PAI du résident. Il prend en compte en premier lieu les 6 critères de conduite d'un objectif. Ensuite, il illustre la prise en compte de moyens et outils pour élaborer le PAI (SMQ, Concept RPS, évaluation de l'autonomie, sociogramme, l'anamnèse, le PHI, les observations de tous les secteurs et l'objectif de placement). L'éducateur pourra ensuite élaborer son PAI avec une attitude bienveillante active, en essayant d'aller vers une démarche progressive vers le rêve de vie du résident et en lui proposant des activités adéquates pour cette réalisation. Cet objectif doit être évalué de manière continue et réajusté au besoin.

Il est important de noter que la Fondation Domus possède également un concept de santé et un concept de sécurité. Ces concepts sont appliqués autant pour les résidents que pour les collaborateurs. Ils visent à améliorer et prévenir les risques liés à ces deux domaines.

2.3 Recueil des données de terrain

2.3.1 Observations des comportements socialement inacceptables

2.3.1.1 Objectifs, échantillon et modalités

L'objectif est d'observer de manière non-participante les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques afin de décrire leurs comportements jugés comme socialement inacceptables. Grâce à cet inventaire, je souhaite vérifier la première hypothèse, à savoir que derrière les comportements socialement inacceptables des résidents se cachent des rêves, des motivations et des besoins insatisfaits. J'ai choisi comme échantillon l'unité dans laquelle j'ai travaillé pendant quatre ans, partant du principe que je serai mieux acceptée par le groupe. Les comportements des résidents devraient être plus naturels, compte tenu du lien professionnel tissé. Le fait que le groupe soit mixte et les pathologies variées me permet d'avoir un échantillon représentatif des résidents séjournant à la Fondation Domus. L'échantillon comprend 11 personnes, quatre femmes et sept hommes, âgés de 33 ans à 71 ans sur l'unité de vie n°3 de la Fondation Domus. Elles souffrent toutes de troubles psychiques chroniques.

Je vais observer pendant cinq jours consécutifs au cours des trois repas de la journée (lever, repas de midi et du soir) les comportements socialement inacceptables des résidents. Je vais noter chaque comportement et répertorier la réponse éducative le cas échéant. Je vais consacrer une semaine de congé à cette observation. Le fait de choisir une période de courte durée assurera que le groupe soit homogène. Malgré le fait que je côtoie régulièrement ces personnes, l'observation se veut la plus objective possible.

2.3.1.2 Présentation de la grille d'observation

En m'inspirant du tableau utilisé par le programme régional d'expertise en troubles graves du comportement (TGC) du Québec (LAPOINTE & LARDON, 2005, pp. 13-14) et en y ajoutant mes propres observations, j'ai créé le tableau ci-dessous. Ce dernier permettra d'observer *les types de comportements socialement inacceptables les plus fréquents chez les résidents*.

Comportements	Actions
Sociaux perturbateurs	Prendre le pouvoir pour diriger exagérément les autres, critiquer publiquement, rigoler ou pleurer soudainement
Non-coopération provocation	Résister aux consignes verbales ou comportementales
Agressifs envers autrui	Menacer verbalement, insulter, provoquer physiquement, donner des coups, lancer des projectiles
Sociaux offensants	Parler avec vulgarité, envahir l'espace personnel de quelqu'un, manger, boire, roter et éternuer bruyamment
Retrait social	Être passif dans les interactions et activités de groupe
Stéréotypés	Répéter les mêmes actions, les mêmes sons.
Destructeurs / objets	Détruire délibérément des objets, incendier volontairement, être violent sur des objets.
Sexuels aberrant	S'exhiber, avoir des gestes déplacés à caractère sexuel
Automutilation	Se violenter physiquement, s'automutiler, se faire vomir ou ingérer diverses substances non-comestibles.

7. Grille de classification par types de TGC

Les résidents placés à la Fondation Domus ont tous des comportements socialement inacceptables, c'est une des raisons de leur placement. Cette grille me permet de les prendre en compte et de catégoriser certains types de comportements. En annexe se trouve la grille effective (cf. annexe D, p. 95). J'y ai également intégré les réponses éducatives des éducateurs en présence à l'horaire afin de connaître le type de réponses éducatives utilisé le plus fréquemment et la palette des « moyens éducatifs » pour répondre à certains comportements socialement inacceptables.

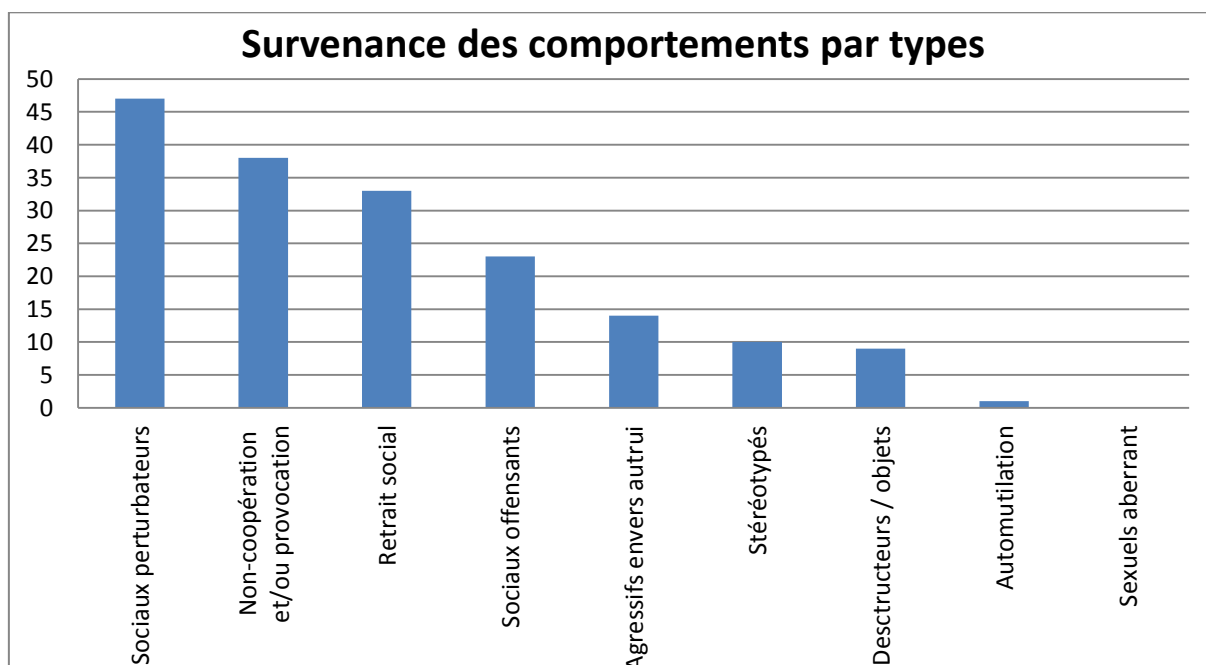
2.3.1.3 Déroulement réel de l'observation

La semaine précédant l'observation, je suis venue expliquer aux résidents ainsi qu'aux éducateurs ma démarche de recherche et la raison pour laquelle je les observerai. Malgré cela, pendant la première matinée d'observation, certains résidents me questionnaient sur la raison de cette présence passive. Pendant la première journée, de nombreux résidents m'adressaient la parole en me disant se sentir observés. Au début, j'ai constaté une attitude très contrôlée. Dès le 2^{ème} jour, une majorité d'entre eux avait accepté cette présence inhabituelle, ce qui démontre de bonnes capacités d'adaptation.

Les comportements de mes collègues éducateurs indiquaient quant à eux un léger malaise. Au fil des jours, ce sentiment de malaise a néanmoins diminué. À noter qu'après chaque repas, mes collègues me demandaient s'ils avaient bien « géré » le repas. Ce regard extérieur n'est pas usuel et a pu être perçu comme dérangent par certains.

2.3.1.4 Résultats et interprétations

Les observations se sont déroulées selon les modalités prévues. Une résidente était en fugue toute la semaine et un autre résident a été présent qu'un jour et demi. Ma présence ne semble pas avoir perturbé le déroulement habituel des repas. Le résultat de ces observations est présenté ci-dessous sous la forme d'un diagramme.



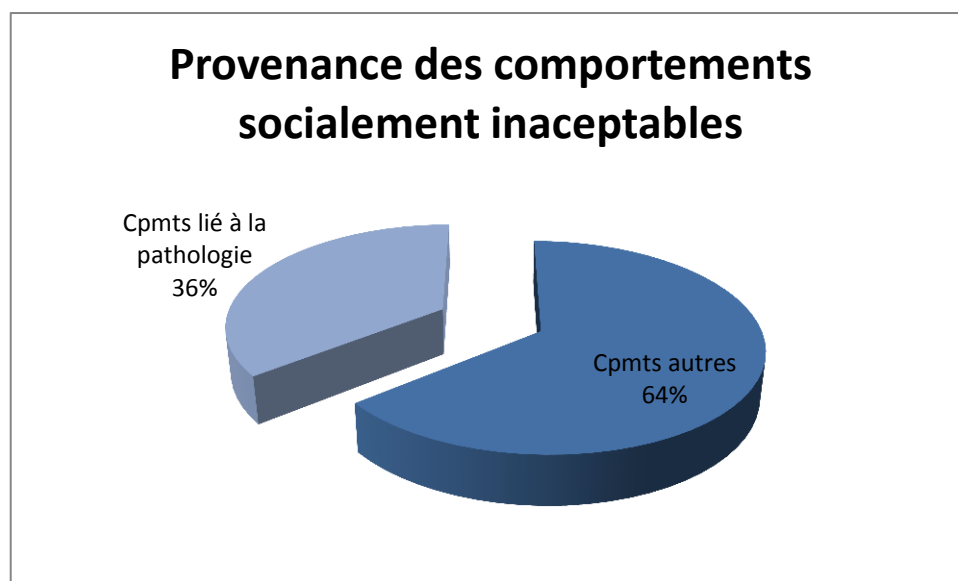
8. Survenance des comportements socialement inacceptables par types

Le tableau ci-dessus illustre les comportements des résidents lors des observations. Les moments partagés lors des repas sont potentiellement sources de tensions, le regroupement des résidents favorisant l'apparition de frictions.

Il apparaît que les mêmes résidents ont souvent des types de comportements inadaptés semblables. Ci-dessous sont listés en substance les principaux événements des observations :

- Les comportements inadaptés de type "automutilation et sexuels aberrant" ne sont pratiquement pas survenus et ne seront donc pas considérés.
- Le non positionnement d'un éducateur face à un comportement inadapté entraîne une réaction en chaîne. Par exemple : les résidents commentent le comportement inadapté des autres.
- Les résidents en retrait social ne sont pas ou peu pris en compte par l'éducateur.
- Les réactions éducatives par rapport à un même comportement divergent selon les situations.
- Les comportements divergent selon les heures d'observation.
- Les comportements semblent être orientés selon le type de pathologie.
- Une résidente était en fugue durant toute la semaine d'observation.
- Un résident a été hospitalisé à deux reprises en une semaine, il a passé seulement vingt-quatre heures sur le site.

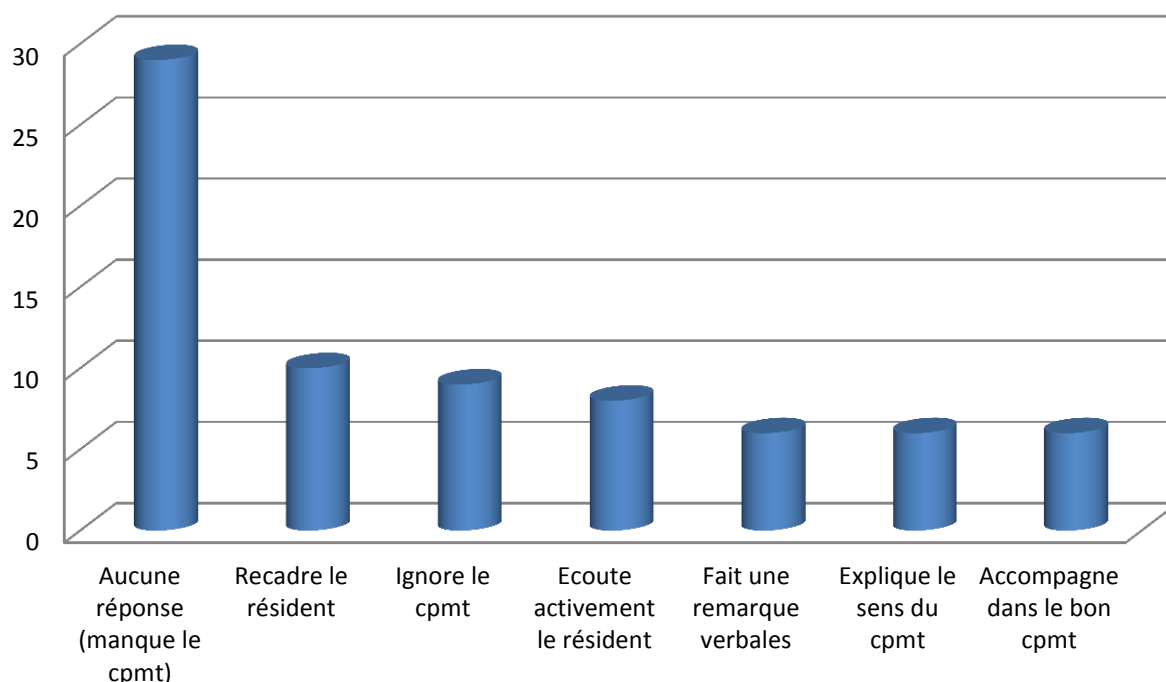
L'observation non-participante est utile en travail social, elle permet d'avoir une vision objective et affinée d'une situation, de désamorcer et de comprendre certaines situations avant qu'elles ne s'enlisent.



9. Provenance des comportements socialement inacceptables

J'ai pu identifier que lors de mes observations que 36% des comportements socialement inacceptables peuvent être directement imputés à la pathologie psychiatrique des résidents. Pour identifier ces comportements, je me suis basée sur la figure n°5 selon le DSM-IV (cf. figure 4, p. 21). Ces comportements (délires, hallucinations, stéréotypie, ...) peuvent être mis en lien direct avec les troubles psychiques chroniques des résidents observés. Je peux donc en conclure que lors de mes observations, 64% des comportements n'étaient pas en lien direct avec les troubles psychiques chroniques dont souffrent les résidents de la Fondation Domus. Lors de mon analyse, je tiendrai compte de ce résultat qui confirme que tous les comportements socialement inacceptables des résidents ne sont pas forcément en lien direct avec leur pathologie psychiatrique, mais qu'ils proviennent bien d'autres causes.

Réponses éducatives



10. Réponses éducatives lors de l'apparition d'un comportement socialement inacceptable

Lors de la survenance de comportements socialement inacceptables, j'ai pris note de la réponse éducative de l'éducateur présent. Étant seul avec 10 résidents, l'éducateur n'a pas la possibilité d'identifier et de répondre à tous ces comportements. Dans ces cas, la réponse éducative a été répertoriée dans la catégorie « aucune réponse ». Pendant les repas, l'éducateur a de nombreuses tâches à accomplir : il distribue les médicaments, il sert chaque résident (entrée, plat, dessert) et il doit lui-même se restaurer. Dans cette situation, il va juger les comportements selon leur intensité et selon la gêne occasionnée aux autres résidents du groupe. L'éducateur demeure généralement très réactif aux situations pouvant potentiellement générer un conflit.

L'éducateur est intervenu de manière spécifique pour chaque comportement socialement inacceptable observé. Dans l'ensemble des observations, les réponses éducatives étaient pertinentes et efficaces. La réponse la plus fréquente était de rappeler le cadre éducatif et le cadre institutionnel aux résidents perturbateurs. Dans d'autres cas, l'éducateur a ignoré volontairement le comportement afin qu'il cesse de lui-même. Une autre réponse, appréciée des résidents, a été l'écoute active. Enfin, dans quelques situations, une explication verbale du sens du comportement et un accompagnement vers la « bonne attitude » à adopter ont été nécessaires. Les interprétations des observations des comportements socialement inacceptables suivantes se basent sur l'échelle des besoins la pyramide de Maslow (cf. figure 2, p. 11).

➤ **Besoin de physiologique : respirer, se nourrir, dormir.**

Durant mes observations, la personne (résident n°10) se sert de la nourriture sans attendre son tour. À noter que souvent, les repas sont servis en quantité limitée. Il n'est préparé qu'une portion par personne. Pour le résident en question, appréciant énormément la nourriture, c'est souvent le seul intérêt qu'il a dans sa journée. La crainte de manquer et de ne pas avoir suffisamment de nourriture est liée à ce besoin physiologique. Lors de ce comportement inadapté, les éducateurs ont eu une seule et même réponse éducative qui était d'ignorer ce comportement. Le fait d'ignorer ce comportement est surtout lié au fait qu'il se passe en début de repas et qu'à ce moment donné, l'éducateur distribue la médication des résidents. L'observation à ce moment est rendue difficile. Si le besoin physiologique du résident n'est pas comblé, il faudrait le rassurer et peut-être le servir en premier pendant une période afin qu'il soit sécurisé. De plus, afin d'être valorisé et de combler ainsi un autre de ses besoins fondamentaux, le résident pourrait distribuer le repas aux autres afin d'avoir conscience que tout le monde doit pouvoir se nourrir à sa faim. Il serait rendu ainsi responsable de cette répartition.

➤ **Le besoin de sécurité (protection morale et physique).**

Les personnes (résident n°8) (résident n°9) et (résident n°10) ont été durant mes observations au moins une fois dans la journée en situation de retrait social. Ils ne parlent pas pendant le repas et ont le regard fuyant. Même les formules de politesse usuelles manquent. Cela peut-être lié à leur pathologie, mais je pense que cela est surtout lié à leur besoin de sécurité. En effet, chacun conçoit que pour être en sécurité, il faut que l'environnement y contribue. En observant ces résidents, c'est lorsque que d'autres personnes nerveuses et/ou en colère sont proches d'eux pendant leur repas que cette attitude a été le plus constatée. Le fait de rester en retrait et de ne pas regarder le reste de la table est pour eux une protection. De plus, la proximité à table des autres est gênante pour eux. Nous pouvons observer que derrière ce comportement inadapté se cache un réel besoin de sécurité.

➤ **Le besoin d'appartenance : socialisation, existé aux yeux des autres.**

L'exemple de la personne (résident n°1) est à mon sens le plus révélateur de mon hypothèse. La personne en question possède peu de capacités langagières et a un problème de surdité. C'est pourquoi, lors du repas, cette personne a été placée en bout de table car elle ne converse que très peu. L'éducateur privilégie donc ses discussions avec d'autres personnes plus bavardes. Les comportements inadaptés de cette personnes sont : s'énerve, ronchonne, est impoli, crache à table, tousse fort, mange fort, casse des objets, claque les portes et même crie. Ces éléments sont pour moi liés à son manque de reconnaissance. La plupart du temps son action va crescendo, elle commence par tousser, puis cracher, puis ronchonner et si l'éducateur n'intervient pas et l'ignore, elle ira jusqu'à casser un objet pour atteindre son but : « avoir de l'attention ». Lorsque l'éducateur émet une remarque négative, elle se calme donc même les strokes négatifs lui conviennent. Il suffirait de répondre à son besoin d'attention et de reconnaissance par d'autres biais que le langage. Par exemple, l'installer à table à côté de l'éducateur et lui toucher le bras, lui sourire afin que le résident se sente exister aux yeux des autres.

La personne (résident n°5) a également besoin d'attention de la part du groupe et des éducateurs. La différence avec (résident n°1) est le comportement pour satisfaire son besoin. Elle aura des demandes multiples, une hyperactivité, elle monopolisera la parole et se lèvera de nombreuses fois pendant le repas. Lorsqu'un éducateur pratique l'écoute active et s'intéresse vraiment à ce qu'elle dit, la tension s'apaise et les comportements perturbateurs cessent.

➤ **Le besoin d'estime : besoin de recevoir des signes de reconnaissances positifs.**

Le résident (résident n°3) commente et critique régulièrement les autres, parfois il se moque ouvertement des autres résidents. Au départ, j'ai eu de la difficulté à déchiffrer le besoin qui se cachait derrière ce comportement perturbateur. En y réfléchissant, lors de ces commentaires, il se met en avant par rapport aux autres. Il dit qu'il est le meilleur et que les autres sont nuls. Les réponses éducatives lors de ces propos inadéquats ont eu pour conséquence soit un recadrage, l'éducateur lui dit qu'il a un discours inadmissible et qu'il doit faire des excuses aux autres, soit l'éducateur l'aide à reformuler sa phrase afin que cette dernière soit plus acceptable pour le groupe. Il est vrai que je n'ai jamais observé un éducateur le valoriser par rapport à ses qualités et à ses actions. C'est pourquoi, il comble lui-même son besoin d'estime de soi étant donné que son entourage ne le fait pas.

➤ **Le besoin de réalisation de soi : de réaliser ses potentialités.**

Le résident (résident n°9) a vécu une période difficile durant toute l'observation, il fut présent seulement 24 heures. En effet, ce résident a fait deux hospitalisations en une semaine pour automutilation. Il a de bonnes capacités cognitives et aspire à une vie meilleure. Les comportements inadéquats observés ont été de la colère, un ton agressif envers l'éducateur et des attitudes de défi. Je considère que cela est lié à son besoin de réalisation. Il n'arrive pas à se réaliser dans sa vie et cela le rend acariâtre avec les autres.

➤ **Comportements liés à la pathologie.**

Lors de ces observations, j'ai tout de même noté certains comportements qui étaient liés à la pathologie psychiatrique des résidents. Les trois résidents suivants ont eu des comportements liés essentiellement à leurs troubles psychiques.

- Résident n°6 : délires, cris, destruction d'objet, habillement inadéquat (protection), fait des signes de croix, rit sans raison.
- Résident n°4 : Paranoïa accuse les autres de parler d'elle, se tient collé à l'éducateur, idées délirantes (ma famille est présente et m'espionne).
- Résident n°7 : stéréotype, répète les mêmes gestes, les mêmes phrases, mutisme, habillement inadéquat (protection).

Lors de la survenance de comportements liés à la réalité psychique des résidents, les éducateurs ont eu des réponses éducatives différentes. Tout d'abord, une certaine tolérance, ensuite, lorsque la perturbation devenait trop gênante pour le groupe, l'ensemble des éducateurs est intervenu. Lors des interventions, les éducateurs ont eu une bienveillance à l'égard des résidents en les accompagnant vers le bon comportement, en intervenant verbalement avec fermeté et en expliquant le sens de leur action. Les interventions ont permis soit de cesser ces comportements, soit au moins de les atténuer. Dans deux situations, les résidents ont été renvoyés en chambre afin d'être sécurisés.

En conclusion, je constate que derrière les comportements inadéquats des résidents se cachent des besoins fondamentaux auxquels l'éducateur doit répondre. C'est pourquoi, un outil concret doit être créé afin de pouvoir analyser les besoins insatisfaits des résidents. Dans cette enquête, j'ai pu observer une infime partie de l'iceberg des besoins des résidents de la Fondation Domus. Une telle observation non-participante n'est pas réalisable par un éducateur seul en horaire. Une meilleure détection des besoins fondamentaux de chacun pourrait s'avérer néanmoins judicieuse afin d'améliorer la prise en charge éducative.

2.3.2 Enquête par entretiens auprès des résidents

2.3.2.1 Objectifs, échantillon et modalités

L'un des objectifs de ces entretiens est d'identifier les besoins fondamentaux, les rêves de vie ainsi que les motivations des résidents de l'échantillon. Un autre but est également de les interroger sur leurs représentations de la prise en charge. Il me semblait pertinent de connaître la perspective des personnes directement concernées par la pédagogie de prise en charge.

Les trois résidents de l'échantillon ont été choisis suite à un entretien informel avec un membre de la Direction de la Fondation Domus, ainsi qu'en prenant en considération leur pathologie (trois troubles précités dans le cadre théorique) et leurs capacités verbales. L'échantillon se compose de deux hommes et d'une femme dont j'ai eu la référence au cours des quatre dernières années. Le choix de mon échantillon est volontairement restreint. Il s'inscrit dans une recherche comprenant d'autres moyens de recueil de données.

J'ai choisi la forme des entretiens individuels conduits à partir de questions écrites en lien avec mes recherches bibliographiques.

Ces entretiens auront lieu au mois d'octobre 2014 selon les disponibilités et préférences des résidents de la Fondation Domus. Après une discussion informelle, je poserai les questions préparées sur ma grille d'entretien et j'enregistrerai les réponses afin de les retranscrire fidèlement.

L'entretien devra être effectué en plusieurs étapes afin de ne pas surmener les résidents interrogés. Mes entretiens dureront entre 15 à 30 minutes. Je laisserai également les résidents s'exprimer librement s'ils en éprouvent le besoin. Si la personne interrogée est mal à l'aise ou que j'observe des signes de fatigue, j'adapterai l'entretien en conséquence.

2.3.2.2 Présentation du guide d'entretien

La grille d'entretien (cf. annexe E, p. 96) est composée de trois thèmes principaux : les besoins fondamentaux des résidents, avec des sous-questions comprenant les cinq échelons de la pyramide de Maslow, le rêve de vie et les motivations des résidents ainsi que leur vision de la prise en charge éducative.

Mes premières questions interrogent les résidents sur la satisfaction de leurs besoins fondamentaux et sur leurs attentes envers l'institution. Chaque besoin est développé en sous-questions simples et précises. Les résidents souffrant parfois d'un déficit de vocabulaire, les questions sont formulées de manière simple. J'ai également illustré les questions par des exemples afin qu'ils puissent mieux les comprendre.

Le second thème concerne le rêve de vie et les motivations des résidents de l'échantillon. Pour ce faire, j'ai choisi de leur poser des questions ouvertes et de les faire « rêver ». Ainsi, ma première question leur propose une baguette magique et d'imaginer leur lieu de vie, leurs activités, leurs proches et tout ce qui les rendraient heureux. Si ce rêve devait se réaliser, quels seraient les bénéfices pour eux et grâce à quelles ressources pourraient-ils atteindre cet objectif ? Afin de connaître leurs motivations, j'ai élaboré une question plus concrète sur les raisons qu'ils avaient de se lever chaque matin et au sujet de ce qu'ils aiment dans leur vie actuelle.

La dernière question de ce thème évoque le souvenir d'une situation passée dans laquelle ils ont été satisfaits d'eux-mêmes et grâce à quoi. Cette question me renseigne sur les perceptions de leurs compétences.

Le troisième thème concerne la vision du résident de la prise en charge éducative de la Fondation Domus. Les questions de ce thème sont ouvertes, mais j'ai à nouveau illustré certaines questions par des exemples afin d'orienter le résident dans la bonne direction. J'ai également veillé à ce que les questions soient simples et précises. Je leur pose des questions sur la Fondation Domus et ce que l'institution leur apporte dans leur vie ; sur les avantages et les désavantages à vivre à la Fondation Domus ; sur le rôle de l'éducateur selon eux ; sur les relations qu'ils entretiennent avec les éducateurs ; sur les moments de la prise en charge qu'ils préfèrent et sur les améliorations qui pourraient être apportées à la prise en charge.

Je cherche donc à déterminer quels besoins sont satisfaits ou non, en considérant les rêves de vie et les motivations des résidents, tout en élucidant la vision qu'ils ont de la prise en charge éducative. Je n'ai volontairement posé aucune question sur leurs troubles psychiques chroniques, afin d'observer si ce thème aller ressortir lors des questions ouvertes sur la prise en charge éducative. De plus, les personnes de mon échantillon ont toutes une pathologie psychiatrique différente, je pourrai m'apercevoir si cela rentre en compte dans les réponses données ou non.

2.3.2.3 Déroulement réel des entretiens

Les résidents ont tous souhaité que je les interroge dans leur chambre afin de ne pas être dérangés ni écoutés pendant l'entretien. J'ai tout d'abord commencé par une discussion informelle afin de les mettre à l'aise. Ensuite, je leur ai présenté le contexte de ma recherche et la raison pour laquelle j'allais les interroger. Avant de commencer l'entretien proprement dit, je leur ai garanti l'anonymat et j'ai mentionné que les enregistrements seront détruits dès la fin de mon travail de recherche.

Lors des entretiens, les résidents ont répondu à toutes mes questions sans me demander de compléments ou d'explications.

Le résident souffrant de schizophrénie a eu rapidement un discours délirant mais, il a pu malgré cela répondre aux questions. Cela a été très intéressant car malgré certaines réponses inutilisables, j'ai pu comprendre ses besoins et son rêve de vie, ce qui était le premier axe de cet entretien.

Lors de mon premier entretien, j'ai eu un résident qui était extrêmement loquace avec des réponses très pertinentes. Cet entretien a duré une vingtaines de minutes.

Le deuxième entretien a été plus périlleux, la personne a eu énormément de difficultés à trouver ses mots, avait un vocabulaire très pauvre et répondait essentiellement par oui ou par non. L'entretien a duré moins de quinze minutes.

Pour la dernière personne, comme évoqué précédemment, il avait parfois un discours délirant ce qui n'était pas évident pour le ramener dans le contexte de ma recherche. J'y suis parvenue grâce à la reformulation de certaines questions.

Tous étaient ravis de participer à cette recherche. Ils l'ont fait avec énormément de sincérité et une totale confiance.

2.3.2.4 Résultats et interprétations

Dans ce chapitre, je ferai d'abord un résumé des réponses données par les résidents, pour chaque thème. Les interprétations des résultats figurent dans l'analyse. Cela permet d'établir une distinction claire entre les réponses des résidents, mes interprétations en lien avec mes hypothèses et ma question de recherche.

➤ Question 1 : Vos besoins physiologiques sont-ils satisfaits ?

Avez-vous assez à manger et à boire ? Est-ce que la nourriture et la boisson vous conviennent ? Est-ce que les heures de repas vous conviennent ? Auriez-vous besoin d'autre chose ? Dormez-vous correctement (assez, pas assez) ? Avez-vous assez d'intimité ? Est-ce que cela vous manque-t-il ? Est-ce que votre rythme de vie est respecté (besoin physiologique) ?

Les résidents ont tous répondu que l'alimentation leur convenait. Deux d'entre eux ont évoqué que le repas du soir (18h30) ne respectait pas leur rythme. En effet, il trouve que c'est trop tôt et préféreraient souper plus tard. Au niveau du sommeil, un résident évoque la problématique d'entendre énormément les bruits du couloir et que cela le dérange pour son endormissement. Une autre résidente évoque le besoin de dormir en matinée et que cela n'est pas possible. Le manque d'intimité est relevé par deux résidents, à ce sujet, ils évoquent le fait que les éducateurs viennent régulièrement dans leur chambre entre 07h00 et 23h00.

Entretien n°1 : « Bien sûr, quand les gens viennent pour vous amener les médicaments le matin, vous amenez les médicaments la nuit, une veilleuse vient ouvrir la porte pour vous regarder dans votre lit. Bien sûr qu'on n'a pas d'intimité et ça ce n'est pas normal. »

Cette phrase met en lumière, le ressenti de certains résidents face à leur manque d'intimité, ils considèrent leur chambre comme un espace protégé et ont de la difficulté à accepter que des personnes y viennent régulièrement, même en frappant. Le respect du rythme physiologique est généralement satisfait chez tous les résidents de l'échantillon.

➤ Question 2 : Vos besoins de sécurité sont-ils satisfaits ?

Vous sentez-vous en sécurité physique, avez-vous peur du risque d'agression physique ? Votre lieu de vie est-il sécurisant (vol, intrusion) ?

Tous les résidents ont répondu qu'ils se sentaient en sécurité physique au sein de la Fondation Domus et qu'ils n'avaient pas peur d'agressions physiques. Ce besoin est donc totalement satisfait.

Vous sentez-vous en sécurité psychique ? Subissez-vous des menaces ou des agressions verbales ? Vous sentez-vous respecté ? Est-ce que vous avez l'impression que des choses vous sont imposées ? Vous sentez-vous entouré par les éducateurs ? Sont-ils sécurisants pour vous ?

Deux résidents évoquent des cris ou des agressions verbales récurrentes de la part d'autres résidents qui les perturbent. En revanche, ils n'ont pas l'impression que des choses leur sont imposées. Les éducateurs sont pour eux une sécurité psychique importante, ils se sentent entourés par l'équipe éducative.

➤ **Question 3 : Vos besoins d'appartenance sont-ils satisfaits ?**

Votre réseau social vous satisfait-il, vous sentez-vous intégré ? Avez-vous assez d'amis ? Votre entourage est-il soutenant près de vous ? Avez-vous des liens particuliers avec des personnes qui vous procurent du plaisir ? Avez-vous assez d'amour de la part de vos proches selon vous ? Vous sentez-vous important aux yeux des autres (amour) ?

Tous les résidents de l'échantillon disent se sentir intégrés. Ils me parlent des ateliers d'intégration professionnelle qui les valorisent. Ils disent tous avoir assez d'amis et un entourage soutenant. Ils évoquent assez d'amour. Lors des entretiens, j'ai remarqué que les résidents ont répondu à cette question de manière très factuelle et n'ont pas pris le temps d'éprouver la question. Car nous pouvons avoir des signes de reconnaissances positifs de notre entourage et quand même avoir une estime de nous-même très faible en lien avec nos difficultés et notre passé.

Souffrez-vous de solitude ?

Lors de l'entretien, les résidents m'ont répondu qu'ils ne souffraient pas de solitude. Un résident a évoqué hors entretien le manque d'une relation sentimentale. Un autre m'a évoqué le besoin d'un conjoint dans son rêve de vie.

➤ **Question 4 : Vos besoins d'estime sont-ils satisfaits ?**

Avez-vous des signes de reconnaissance positifs de votre entourage ? Est-ce que vos proches (parents, familles, amis, éducateurs) vous disent et font des choses qui vous font du bien (valorisation, protection, encouragement, aide, accompagnement...) ? Auriez-vous besoin de plus de signes positifs de la part de vos proches ?

L'ensemble des résidents estiment avoir suffisamment de signes de reconnaissance positifs de la part de leur entourage et des éducateurs.

Entretien n°2 : « En tous cas ma sœur elle m'a dit que c'était bien où j'étais en ce moment. Elle me valorise, ouai... »

Avez-vous des signes de reconnaissance négatifs de la part de votre entourage ? Est-ce parfois votre entourage vous fait souffrir, est-ce que vos proches disent des choses qui vous font du mal, remarques, critiques, vous ignore, ne donne pas de nouvelles ?

Un seul résident fait part de signes de reconnaissance négatifs de la part de son entourage, essentiellement des remarques. Cela ne le gêne pas et c'est très rare. Les autres n'évoquent aucun signe négatif de la part de leurs proches.

Les résidents indiquent recevoir suffisamment de signes de reconnaissance positifs, ce qui devrait combler leur besoin d'estime. En revanche, je constate que les personnes répondant à la question 6 par un délire ont tous les deux une fonction dans la société qui est reconnue (l'un médecin et l'autre architecte). J'interprète cela comme un besoin de reconnaissance et un manque d'estime de soi. Il s'agit peut-être d'un mécanisme de défense, le statut de « résident à la Fondation Domus » ne favorisant pas l'estime de soi.

➤ **Question 5 : Vos besoins de réalisation de soi sont-ils satisfaits ?**

Avez-vous le sentiment de vous réaliser ? Est-ce que votre vie actuelle et vos activités vous conviennent ? Dans quel domaine ? Qu'est-ce que vous aimeriez améliorer ? Dans quelle domaine vous sentez-vous doué, compétent ?

Selon les résidents interrogés, ils ont tous le sentiment de se réaliser, un seul évoque un manque d'empathie de la part des éducateurs.

Entretien n° 1 : « Est-ce que vous aimeriez améliorer quelque chose pour vous réaliser d'avantage ? Dans quel domaine ? » « Mes performances physiques. Au dernier cours de jujitsu brésilien, j'ai pris un grade à ma ceinture. C'est un domaine où je me sens compétent et j'ai envie d'évoluer. Et cela me fait du bien. »

Entretien n°2 : « Est-ce que votre vie actuelle et vos activités vous conviennent ? » « Oui, totalement. J'étais trop seule à la maison, alors j'ai demandé à mon curateur de me trouver un travail pour justement, re-renter dans la société. Ouai, retrouver un rythme de vie et pis voir d'autres personnes parce que le fait d'être seule à la maison cela me pesait. « Qu'est-ce que vous aimeriez améliorer ? Dans quelle domaine vous sentez-vous doué ? » « En cuisine, j'aime bien l'atelier cuisine. »

➤ **Question 6 : Quel est votre rêve de vie ?**

Quel est votre objectif, votre rêve de vie ? Si vous aviez une baguette magique, ou aimeriez-vous être, qu'est-ce que vous aimeriez faire (activités plaisirs, famille, ou aimeriez-vous vivre) ? Qu'est-ce qui vous rendrait heureux ? Quelle sont vos passions ? Si cela arrivait quels en seraient les bénéfices ?

Les objectifs de vie ont été évidemment spécifiques à chaque individu interrogé, bien que deux résidents évoquent des objectifs en lien avec une profession irréaliste (médecin, architecte). En revanche, ce qui m'a surpris ce sont les bénéfices (raisons) dans la réalisation de ces objectifs qui sont tous du même ordre :

- Se sentir utile dans la société.
- Se connaître soi-même (meilleure capacité à faire des choix).
- Être en accord avec soi-même et avec les autres.
- Gagner sa vie normalement.
- Être autosuffisant.

➤ **Question 7 : Quelles sont vos motivations actuelles ou vos hobbies ?**

Qu'est-ce qui vous motive lorsque vous vous réveillez le matin ? Quels sont les meilleurs moments de la journée (repas, activités, sieste, cigarettes, café, sorties, week-end, intimité, groupe, danse, chant, douche, sport, soins, télé, ...)

Les résidents ont réussi à évoqué leurs motivations actuelles sans problème. Voici les réponses exactes des résidents :

Entretien n° 1 : « Arf... j'ai que des bons moments, je suis bien dans ce que je fais, j'aime travailler à la conciergerie c'est quelque chose qui me plaît beaucoup parce que on touche à tout, on est dehors. Des fois, on est dedans mais la plupart du temps on est dehors. On touche à toutes les saisons, on voit passer les saisons. On s'occupe de tout, et moi c'est ce que j'aime dans le travail. C'est euh... l'usine et la routine, j'ai déjà fait, je connais. Aller timbrer faire ses 8 heures et retimbrer après, j'ai fait. C'est quelque chose de déplaisant, ça abruti, ce n'est pas bon pour l'esprit, c'est bon pour rien quoi... tandis que être en continuel apprentissage dans son travail, ça c'est intéressant et enrichissant et je le retrouve dans la conciergerie ici. »

Entretien n° 2 : « Alors moi, il y en a 2 c'est la télé et quand je suis en atelier. En cuisine, il y a une bonne équipe, on s'entend bien, on peut demander plusieurs fois les choses, il nous explique sans problème, et je me sens utile. »

Entretien n°3 : «A midi et au souper, je me sens bien, il y a une bonne ambiance, une ambiance feutrée très bien, euhhh... quand je fais la musique aussi j'aime bien, le sport aussi et un peu moins le jardinage et animalier. C'est difficile quand il fait froid, il neige, et il y a la glace je n'aime pas. Ben moi j'étais à l'école quand je faisais mon apprentissage, au niveau des chantiers l'hiver on ne travaillait pas. »

➤ **Question 8 : Citez-moi une situation dans laquelle vous avez été satisfait de vous-même ?**

Pouvez-vous me citer une situation dans laquelle vous avez été satisfait de vous-même (où, quand, avec qui, ressentis) ? Une situation dans laquelle, vous avez été compétent, vous avez pu montrer à quelqu'un que vous aviez de l'expérience, une connaissance, un regard autre, un avis, une force, un atout, une ressource)

Les réponses à cette question étaient surprenantes. En effet, deux résidents sur trois ont répondu par rapport aux liens qu'ils ont aux autres. L'un me dit qu'il est satisfait quand il offre un café en faisant plaisir à son prochain, et l'autre évoque la situation durant laquelle il a donné un conseil adéquat et pertinent à une personne. Seule une personne évoque un apprentissage fait à l'atelier cuisine. En revanche, ils ont tous réussi à faire l'exercice de se rappeler une situation antérieure satisfaisante donnant des pistes pour de futurs outils méthodologiques adéquats.

➤ **Question 9 : Quelle est votre vision de la Fondation Domus et de la prise en charge ?**

Qu'est-ce que la réhabilitation psychosociale selon vous ? Comment percevez-vous la prise en charge de la Fondation Domus ? À quoi ça sert la Fondation Domus pour vous ?

Les résidents les moins loquaces ont évoqué la sécurité pour l'un, et le rythme de vie ainsi que la communauté pour l'autre. Voici, la dernière réponse :

Entretien n° 1 : « Mmh, mm, euh, la Fondation Domus m'a permis beaucoup de choses au fait et ça dans ma tête je dis « MERCI » tous les jours parce que j'ai pu... parfois c'est vrai que je me suis un peu recentré sur moi-même. J'ai pu avoir du travail, des activités, des loisirs euh j'ai pu me faire des amis, euh de très bons amis. En fait, j'ai pu euh contrer les effets néfastes d'une maladie, qui est domptée à l'heure actuelle, j'ai pu retrouver une stabilité parce qu'on m'a laissé le temps, on m'a donné le temps. Avec un cadre exceptionnel, dans la nature, dans la forêt. Ma fois, moi je dis merci tous les jours quand je me lève (rires).

C'est la réponse la plus aboutie concernant la vision de la prise en charge éducative. Il évoque la possibilité de se recentrer sur lui-même, de retrouver une activité et des loisirs et de « dompter » sa maladie. C'est la seule personne et la seule fois que la notion de troubles apparaît lors des entretiens.

➤ **Question 10 : Qu'est-ce que la Fondation Domus vous a apporté, vous apporte ?**

Quels sont selon vous les bénéfices que vous a apporté/vous apporte le fait de vivre à la Fondation Domus ? Que cela vous a-t-il appris ?

Les résidents évoquent une amélioration dans la relation aux autres, le dialogue et le fait de se sentir utile.

➤ **Question 11 : Qu'est-ce qui vous manque à la Fondation Domus pour être plus heureux ?**

Quels sont selon vous les désavantages à vivre à la Fondation Domus, qu'est-ce qui vous manque ? De quoi auriez-vous besoin d'autre pour être plus heureux ?

La réponse des résidents est unanime, le besoin d'autonomie, d'un appartement. Le deuxième désavantage est la communauté imposée.

Entretien n° 1 : « Ce qui manque, dans la vie, on ne peut pas apprécier tout le monde pis il y a des gens qui sont des fois... malheureusement difficilement appréciable et on n'a pas le choix de les croiser (rires gênés) donc euh. La communauté imposée est parfois difficile. On est quand même quelque part un peu trop institutionnalisé dans le sens où on fait votre lessive, la table à manger, on fait rarement la vaisselle, c'est rare de nettoyer l'unité, ça nous coupe un peu du monde réel. Le monde réel c'est, faut faire 2X par semaine son appartement, faut faire sa lessive, la faire sécher, la repasser. Il faut se faire à manger à midi, le soir. Mais voilà il y a quand même quelques désavantages de vivre en communauté surtout dans un centre de réhabilitation psychosociale. Parce qu'il y a des gens qui sont beaucoup plus malades que ce qu'on est. « Le fait de ne pas être au même niveau que tout le monde est-ce un souci ? » Ouai, c'est un souci parce qu'être mélangé à des gens qui sont très très malades par rapport à vous ça c'est Il faut souvent serrer le point, travailler sur soi pour ne pas exploser, parce qu'il y a des fois, on en peut plus ! Il y a des gens qui insultent, à force de se faire insulter la mayonnaise peut monter (au même moment, on entend une résidente crier, insulter et claquer les portes). Il y a des claquements de portes, des cris, en live. (rires) »

Entretien n°2 : « Ben, il faut s'intégrer au groupe. Bon là depuis un moment j'ai un résident qui ne me parle plus, il m'ignore carrément. Comme je fais avec un autre résident on se dit « bonjour au revoir » et fini terminé quoi. On ne peut pas avoir des bonnes relations avec tout le monde. Bon, il ne faut pas même tout le monde sur le même pied d'estale, il y a des gens qui sont plus diminué que d'autres alors il ne faut pas...Moi je ne me permets pas de juger une personne sans apprendre à la connaître. Au début, j'aime bien connaître la personne et pis après si elle demande mon avis ben je lui dis, mais je ne juge pas une personne tout de suite malgré ses problèmes physiques ou psychologiques. Le manque de liberté, je trouve qu'on est trop surveillé quoi, trop de règles. Et pis à telle heure on doit être là, si on a du retard il faut téléphoner. C'est des choses que j'ai jamais connues avant, donc pour moi, ça fait bizarre. Autrement on s'adapte, on s'adapte... »

➤ **Question 12 : Quel rôle a selon vous l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus ?**

Qu'est-ce que vous apportent les éducateurs (aide, accompagnement, remarque, guide, intendant, écoute) ?

Les résidents ont évoqué le soutien psychologique lors de problèmes, une bonne présence pour chacun, le rôle d'arbitre lorsque l'ambiance est tendue. Une personne a évoqué la prise en charge dans son ensemble en disant que c'était toute l'institution qui faisait que le centre était bien. Un autre résident a évoqué le fait que les éducateurs étaient presque trop avenants en donnant comme exemple le fait que les résidents se fassent servir à manger par ces derniers. Une réponse inattendue est venue du résident qui a été souvent délirant pendant l'entretien :

Entretien n°3 : « ils m'aident à rejoindre des objectifs, ce qui me permet de progresser dans mon monde, dans ma vie, rejoindre les objectifs cela m'a apporté des bienfaits. Je me sens accompagné par les éducateurs »

➤ **Question 13 : Avez-vous une relation particulière avec une personne de l'équipe éducative ? Qu'est-ce que cette personne fait pour que cela fonctionne ?**

Les résidents évoquent le fait que les relations éducatives se déroulent bien avec l'ensemble des équipes éducatives. Ils nomment néanmoins certaines personnes et évoquent une complicité, un lien et une qualité d'écoute particulière chez ces éducateurs. D'autres ont cités simplement leurs référents éducatifs car c'est la personne qu'ils voient régulièrement en individuel.

➤ **Question 14 : Quels moments appréciez-vous avec les éducateurs ?**

(Par exemple : sortie individuelle, entretien, camp institutionnel, moment informel, ...)

Tous les résidents préfèrent les moments informels ainsi que les moments où ils se sentent « comme tout le monde ». Ils apprécient les vacances. Aucun résident n'a cité l'entretien éducatif comme moment privilégié.

➤ **Question 15 : Que devrait selon vous améliorer l'équipe éducative ?**

Que devrait améliorer les éducateurs selon vous ? Qu'est-ce que les éducateurs pourraient changer ? Qu'est-ce qui ne vous convient pas ?

- Leurs connaissances de la médication.
- Cultiver la joie.
- Écouter les gens lorsqu'ils parlent.
- Être plus présent avec les résidents.
- Diminuer la paperasserie.

Je garde avant tout à l'esprit que ces résultats émanent d'un échantillon restreint et qu'une généralisation de ces interprétations peut être hasardeuse. Néanmoins, de nombreuses indications me paraissent pertinentes pour la mise en place de pistes d'action futures.

D'une manière générale, je constate tout d'abord que les besoins physiologiques sont généralement satisfaits pour les résidents de la Fondation Domus. Le rythme physiologique est quant à lui rythmé par le cadre institutionnel. C'est pourquoi, les résidents ont parfois le sentiment que leur autonomie et leur autodétermination sont limitées.

Le manque d'intimité est un besoin insatisfait par le fait de vivre parfois à plusieurs en chambre ou par le biais des visites régulières du cadre éducatif. Je considère que cela peut être également une piste à creuser.

Les besoins de sécurité des résidents semblent quant à eux totalement satisfaits, ce qui est très réjouissant. Ce besoin satisfait permet aux résidents d'atteindre les niveaux supérieurs de la pyramide de Maslow, avec en point de mire pour certains l'atteinte de leur objectif de vie.

Au niveau des besoins d'appartenance, d'estime et de réalisation de soi, ces besoins sont satisfaits dans certains domaines et moins dans d'autres. Lors des entretiens, j'ai pu également vérifier que certains résidents avaient un déficit cognitif matérialisé par un vocabulaire très pauvre et des capacités verbales lacunaires. Leurs réponses étaient brèves et peu développées. Ils ont le sentiment d'être entourés par leurs proches et aimés, malgré un réseau social souvent faible et peu présent. Je considère que le fait de

vivre à la Fondation Domus, d'avoir une présence éducative et de vivre avec des pairs au quotidien contribue au sentiment qu'ils se sentent entourés. Ainsi, la plupart des résidents ne se plaignent pas de solitude. En revanche, le manque de relation sentimentale est très présent. Lors des réponses aux questions sur les besoins fondamentaux, les résidents ont peu évoqué leur besoin d'autonomie, mais dès que les questions liées aux rêves de vie et à la prise en charge ont été abordées, le besoin d'autonomie est apparu. Ils ont parlé de vivre en appartement, de pouvoir vivre leurs rêves et qu'ils ne souhaitaient pas d'une « demi-vie en institution ».

Le deuxième besoin important des résidents est le besoin de se sentir utile aux autres et à la société en général. Les résidents perçoivent la Fondation Domus comme un bon tremplin pour repartir sur de nouvelles bases. Généralement, j'ai pu comprendre à travers ces entretiens une certaine ambivalence de la part des résidents. D'une part, ils annoncent se sentir mieux depuis qu'ils sont à la Fondation Domus et, d'autre part, ils n'ont pas envie d'y rester. Je considère cela comme une forme de révolte contre ce mode de vie qui ne leur correspond pas mais qui leur apporte un bien-être certain. Le placement est vécu parfois comme quelque chose de subi.

Malgré le rêve de vie parfois incohérent, j'ai pu entrevoir, grâce à la question sur les bénéfices de la réalisation de ce rêve de vie, des besoins fondamentaux non avoués (autonomie, se sentir utile, être en accord avec soi-même, l'envie d'apprendre, l'envie de réaliser des projets). Les résidents arrivent très bien à exprimer leur rêve de vie. Lors de cette question, tous les résidents ont esquissé un sourire et avaient les yeux pétillants. J'ai pu observer que ce rêve de vie était concrètement une motivation importante pour eux. Certains savaient ce qu'ils devaient encore accomplir pour le réaliser et d'autres avaient plus de difficultés à séquencer les étapes pour y arriver.

Lors des questions concernant leur vision de la prise en charge, j'ai constaté que les résidents avaient une vision du système restreinte. Ils ont tendance à se focaliser sur eux-mêmes. Une résidente m'a expliqué que c'était l'ensemble des compétences de la Fondation qui faisaient que cela fonctionne mais n'était pas en mesure d'expliquer ce que la Fondation Domus lui a apporté. Un seul résident a été en mesure de citer les bénéfices de son passage à Domus et a évoqué ses troubles psychiques. Un autre résident annonce le fait de devoir atteindre ses objectifs (PAI) pour pouvoir sortir. Je pense que plus le résident prend conscience de l'utilité de son placement, plus il pourra prendre en main sa vie. Un résident a évoqué le fait d'être institutionnalisé et de ne pas être assez en osmose avec la réalité du quotidien de la société. Cette remarque pertinente m'a interpellée. Les moments préférés des résidents sont ceux qui sont informels et qui correspondent à une relation d'égal à égal entre deux individus. Le besoin du résident, comme chacun, est d'être reconnu en tant qu'individu à part entière et non pas étiqueté en tant que « résident de la Fondation Domus » ou « malade psychique ».

Pour les résidents, l'éducateur est un soutien et fait partie intégrante de son réseau social. Chaque personne a abordé le lien spécifique qu'il a avec certaines personnes. Ce lien était corrélé à la qualité d'écoute et la complicité particulière entre protagonistes. En revanche, un manque d'empathie et de disponibilité de l'encadrement est relaté par certains résidents. Enfin, pour les résidents, l'équipe éducative devrait améliorer sa connaissance de la médication qu'elle distribue, être plus présent avec les résidents et effectuer moins d'heures administratives ainsi que « cultiver la joie et l'empathie ».

Les résidents de l'échantillon ont tous évoqué une souffrance en lien avec la vie en communauté. Ces personnes ont été placées à la Fondation Domus car elles n'avaient pas ou plus les ressources et l'autonomie nécessaires pour vivre sans encadrement.

Elles sont conscientes de cette notion et elles arrivent à admettre leurs difficultés. En revanche, la pénibilité de la vie en communauté est difficilement acceptée.

Le fait de vivre avec des personnes qui ne sont pas stables avec des problèmes comportementaux importants les perturbent. Ils sont conscients que tous souffrent de troubles psychiques différents et ont des difficultés diverses. Le fait que ces comportements inacceptables s'atténuent serait un élément sur lequel la Fondation Domus pourrait intervenir. Nous ne pouvons pas les guérir de leurs troubles psychiques et nous ne pouvons pas complètement enlever leur souffrance liée à ses conséquences. Nous pouvons cependant influencer l'environnement et renforcer la sérénité au sein des groupes de vie.

2.3.3 Enquête par questionnaire auprès des éducateurs

2.3.3.1 Objectif, échantillon et modalités

Par le biais de cette enquête, je souhaite questionner des éducateurs sociaux formés travaillant au sein de la Fondation Domus. Le but est de déterminer : comment ils perçoivent la satisfaction des besoins des résidents ; comment ils gèrent les comportements socialement inacceptables ; comment ils perçoivent leur provenance ; comment est organisée la prise en charge des résidents ; de combien de temps ils disposent pour le faire et finalement ; de quels outils supplémentaires ils auraient besoins.

L'échantillon de base est composé de l'ensemble des éducateurs sociaux formés travaillant actuellement à la Fondation Domus (24 éducateurs sociaux). Il est important de questionner les principaux acteurs sur leur pratique professionnelle pour vérifier mon hypothèse concernant "la complexité de la prise en charge pour l'éducateur social".

Le questionnaire que j'ai élaboré, volontairement synthétique, a l'avantage d'interroger un grand nombre d'éducateurs sociaux sans les surcharger dans leurs tâches quotidiennes. Après retranscription, je procéderai à l'analyse et à la synthèse des résultats.

Le questionnaire sera envoyé par e-mail (cf. annexe F, p. 98) et je demanderai aux éducateurs d'y répondre et de l'imprimer, ils me retourneront ensuite le document dans mon casier. Cette modalité permet de garantir l'anonymat. Le document sera envoyé le 27 octobre 2014 et le délai de réponse est fixé à 10 jours.

2.3.3.2 Présentation du questionnaire

Le questionnaire (cf. annexe G, p. 99) est un questionnaire mixte composé de 11 questions à choix multiples et de questions ouvertes. Il s'articule autour de la vision que l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus a des besoins des résidents. Il questionne les éducateurs sur l'organisation qu'ils ont pour élaborer leur prise en charge, sur les déterminants de cette dernière et des outils dont ils ont besoin pour le faire.

Les quatre premières questions de mon enquête concernent les besoins fondamentaux et les comportements socialement inacceptables des résidents de la Fondation Domus. Je leur demande : dans quelle mesure les besoins des résidents sont satisfaits selon eux à la Fondation Domus ; comment ils contribuent à répondre aux besoins supérieurs de la pyramide de Maslow chez les résidents ; quelles sont leurs réponses éducatives lors de comportement socialement inacceptables et d'où proviennent ces comportements selon eux.

Les réponses me permettront de connaître les représentations des éducateurs et également de pouvoir les comparer à mes observations et à mes entretiens. Les quatre questions suivantes portent sur l'organisation concrète de leur prise en charge éducative : de combien de temps les éducateurs disposent en entretien avec leur référent et les autres résidents du groupe ; quels moments sont les plus propices pour organiser la prise en charge selon eux et quelles sont les activités de leur cahier des charges auxquelles ils doivent consacrer le plus de temps.

Les réponses vont me permettre de déterminer concrètement comment l'éducateur organise sa prise en charge au niveau de son temps de travail.

Les trois questions suivantes sont volontairement des questions ouvertes et globales, elles concernent la vision des éléments déterminants et complexes dans l'accompagnement des résidents de la Fondation Domus. Je les questionne sur les outils ou moyens dont ils auraient besoin pour améliorer leur prise en charge.

Les réponses me permettront de connaître : les difficultés que les éducateurs rencontrent dans leur quotidien, quels sont les éléments déterminants dans leur prise en charge éducative et qu'ils puissent nommer des outils ou moyens concrets dont ils auraient besoin. Ces questions permettront également de découvrir s'ils appliquent le concept de réhabilitation psychosociale dans leur pratique professionnelle.

Je n'ai volontairement pas posé de questions directes en lien avec le concept car je craignais d'obtenir des réponses de convenance et « politiquement correctes ». Je pense que les éducateurs n'auraient pas répondu qu'ils ne connaissaient pas le concept institutionnel ou qu'ils ne l'appliquaient pas.

2.3.3.3 Déroulement réel du questionnaire

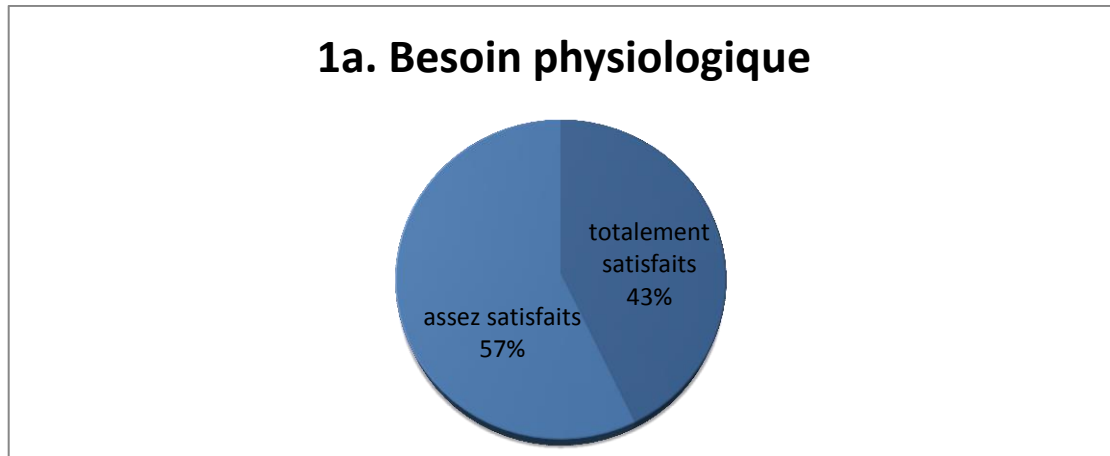
Le questionnaire a été envoyé aux 24 éducateurs le 1^{er} novembre 2014 et j'ai fixé le délai au 13 novembre 2014. J'ai laissé un délai de 13 jours pour répondre car la plupart des éducateurs travaillent à temps partiel et ont des horaires irréguliers.

Sur les 24 éducateurs, une personne était en congé maternité, une autre en arrêt de travail et trois personnes étaient en vacances. Au total, 19 personnes ont donc été sollicitées et 14 questionnaires remplis me sont parvenus dans les délais. Deux questionnaires me sont parvenus hors délais. Au final, seules trois personnes n'ont pas rempli le questionnaire, ce qui correspond à un excellent taux de participation (73,7%). Trois éducateurs m'ont sollicitée pour que je leur donne des indications supplémentaires à la question n°9 : « Quels sont selon vous, les déterminants principaux pour organiser la prise en charge des résidents de la Fondation Domus ? ». Je n'avais volontairement pas mis d'exemple afin de ne pas les orienter. Lors de leurs sollicitations, je leur ai demandé ce qu'ils prenaient en compte lors de l'établissement d'un projet d'accompagnement individualisé (PAI) et ils ont ensuite pu répondre à la question.

Une personne n'a pas rempli les trois dernières questions, il me semble qu'elle n'a pas dû prendre en compte le fait qu'il y avait une page supplémentaire car elle a rendu seulement les trois premières pages du questionnaire. J'ai ensuite créé une grille de dépouillement afin d'analyser les résultats du questionnaire, j'ai retranscrit dans l'intégralité toutes les réponses afin de pouvoir les interpréter.

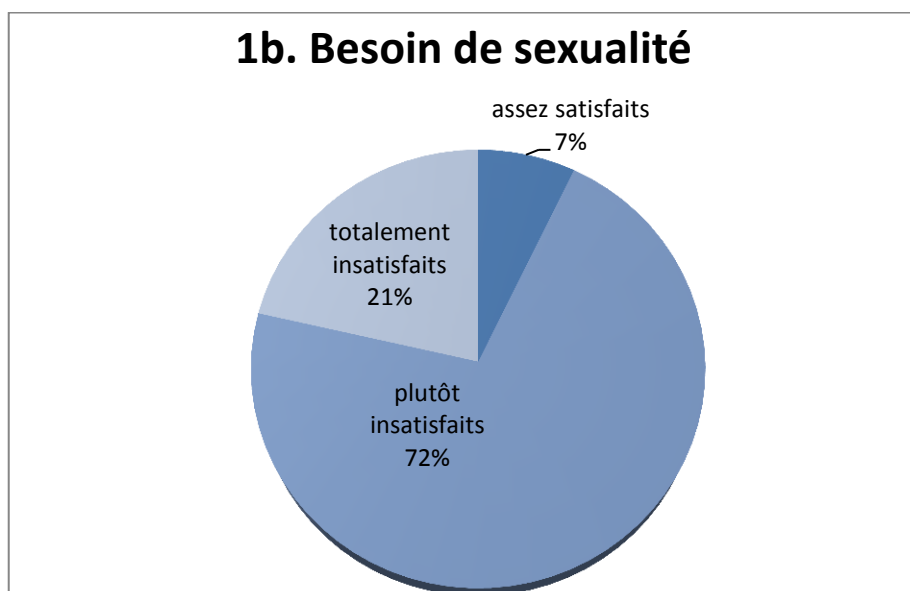
2.3.3.4 Résultats et interprétations

- **Question 1 : A. Maslow a hiérarchisé les besoins fondamentaux d'un individu en cinq niveaux. Selon vous, dans quelle mesure les besoins des résidents de la Fondation Domus sont-ils satisfaits ?**



11. Illustration des besoins physiologiques des résidents selon les éducateurs

Lors de mes lectures, il m'a semblé judicieux de distinguer les besoins physiologiques « manger, boire et dormir » du besoin de sexualité. C'est pourquoi j'ai divisé ma question sur les besoins physiologiques en deux (1a et 1b), afin que les éducateurs puissent s'exprimer sur ces deux notions. Tous les éducateurs interrogés estiment que les besoins de base de la pyramide de Maslow sont soit assez, soit totalement satisfaits. Cela correspond également aux réponses des résidents lors des entretiens. Je peux dès lors considérer que la Fondation Domus contribue à satisfaire les besoins physiologiques des résidents.



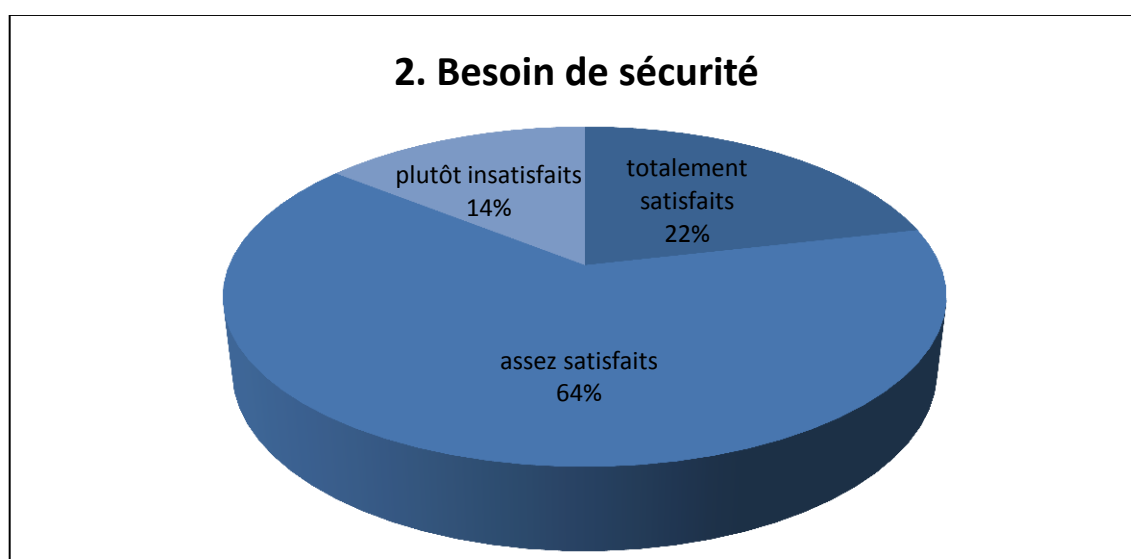
12. Illustration du besoin de sexualité des résidents selon les éducateurs

En ce qui concerne le besoin de sexualité, les éducateurs sont seulement 7% à considérer que ce besoin est assez satisfait, et aucun ne considère que ce besoin soit totalement satisfait. Cela concorde encore une fois avec les entretiens.

Pour un être humain ce besoin est vital pour son équilibre physique et psychique. Les résidents de la Fondation Domus souffrent déjà d'un déséquilibre psychique, le fait de manquer de sexualité, d'intimité et de relations sentimentales s'avère être une souffrance supplémentaire pour eux. Je pense que ce besoin est insatisfait chez la plupart des personnes séjournant en institution. Le mode de vie communautaire ne favorise pas ce besoin.

Il existe des couples de résidents au sein même de la Fondation Domus. Lorsqu'un couple se forme et que la relation devient durable, la Fondation aménage au cas par cas des commodités afin de faciliter l'intimité. Il est plus difficile de faciliter les relations sentimentales avec une personne qui vit à l'extérieur de l'institution. Les résidents ont cependant la possibilité de passer la fin de semaine chez leur compagnon ou leur compagne, si cette personne ne vit pas elle aussi en institution. Certains résidents ressentent un manque de relations sentimentales et sexuelles. Sur demande, il est arrivé parfois d'avoir un recours à une assistante sexuelle, ou à une professionnelle.

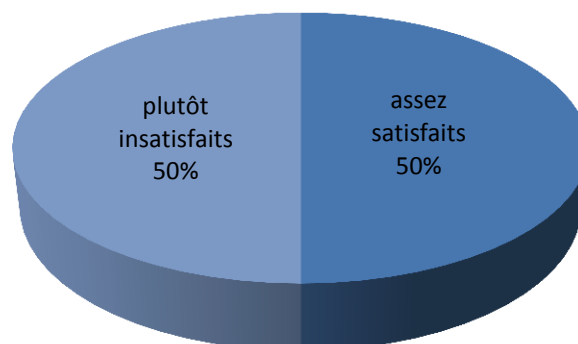
La problématique demeure et de nombreux résidents n'osent pas s'exprimer sur ce besoin, que ce soit par éducation, par pudeur et par gêne. Les résidentes en particulier n'en parlent pas et évoquent très peu ce besoin. Je ne pense pas qu'elles n'ont pas de besoin, mais que la sexualité des femmes est davantage taboue. Cette question pourrait à elle seule faire l'objet d'un travail de recherche. Mais lors de mon analyse, il faudra considérer ce besoin comme insatisfait et être conscient de cela.



13. Illustration du besoin de sécurité des résidents selon les éducateurs

Les éducateurs sociaux de la Fondation Domus estiment à 86% ce besoin comme assez satisfait voir totalement satisfait. Seuls 14% des éducateurs considèrent que ce besoin est plutôt insatisfait. Cela coïncide avec les entretiens. Le cadre de vie est donc vécu comme sécurisant pour les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques. Je pense que les éducateurs ne percevant pas le besoin de sécurité comme satisfait avaient à l'esprit les relations parfois conflictuelles entre résidents qui peuvent entraver la sécurité psychique de certains. Les cas d'agressions physiques entre résidents sont néanmoins rares à la Fondation Domus. En revanche, les agressions verbales sont beaucoup plus fréquentes, mais l'éducateur est là pour jouer son rôle de médiateur.

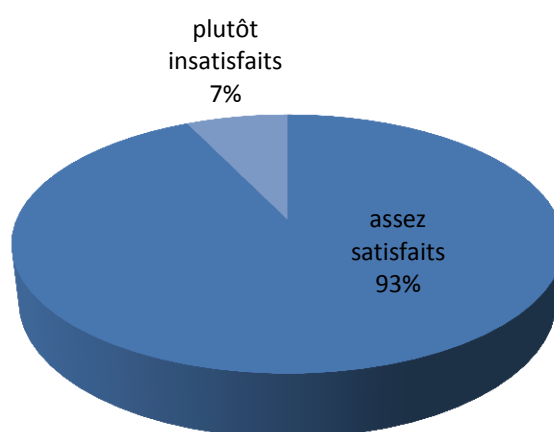
3. Besoin d'appartenance



14. Illustration du besoin d'appartenance des résidents selon les éducateurs

Les avis des éducateurs sont très partagés sur cette question. J'interprète ce résultat en l'expliquant par la différence de perspectives : ce besoin ne peut pas être considéré comme un besoin général, mais un besoin spécifique à l'individu. Néanmoins, les résidents de mon échantillon avaient répondu qu'ils se sentaient intégrés et que ce besoin était à leurs yeux totalement satisfait. Il me semble que les éducateurs ont tendance à rapporter leurs propres valeurs et à les projeter sur les résidents. C'est pourquoi, en tant qu'éducateur, appartenir à un groupe social de personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, de vivre en institution et d'avoir peu de réseau social serait insatisfaisant. Le résident, dans sa réalité, évalue ce besoin par rapport à sa propre échelle de valeurs : peut-être qu'avant de vivre à la Fondation Domus, il était totalement isolé de ses proches. C'est pourquoi, lors des entretiens, aucun résident ne déclarait souffrir de solitude. Les personnes séjournant à la Fondation Domus vivent en communauté, ce qui favorise le sentiment d'appartenance. Ceci peut être perçu comme un avantage du mode de vie en institution.

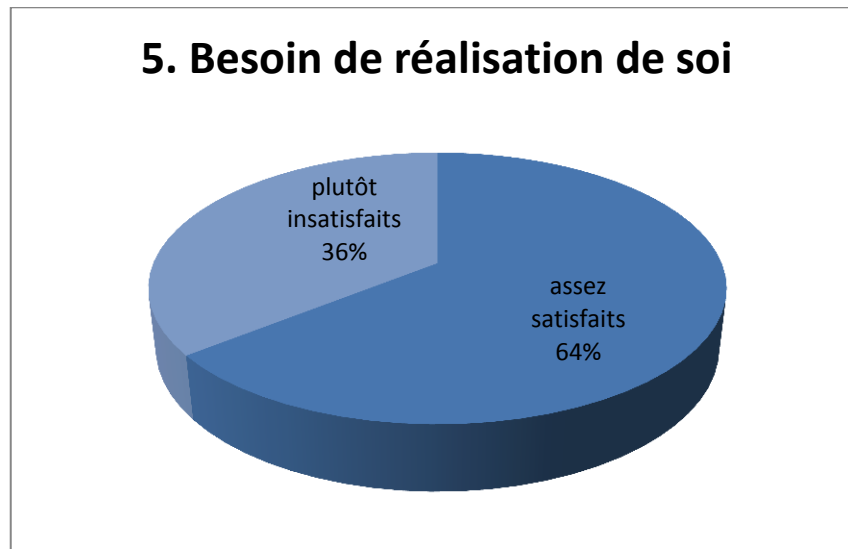
4. Besoin d'estime



15. Illustration de la satisfaction du besoin d'estime des résidents selon les éducateurs

La majorité des éducateurs interrogés évoque un besoin d'estime « assez satisfait » chez le résident. En me référant à la théorie de la hiérarchisation des besoins selon Maslow (cf. figure 2, p. 11) : « Pour qu'un besoin soit ressenti, il est nécessaire que le besoin du niveau inférieur soit satisfait. »

Il est étonnant de constater qu'à la question concernant le besoin inférieur (appartenance), la moitié des sondés estimaient que ce besoin était insatisfait. J'en conclus que les éducateurs estiment contribuer eux-mêmes à la satisfaction du besoin d'estime du résident. Les résidents ont également répondu qu'ils se sentaient valorisés par les éducateurs. Je considère néanmoins que les résidents ont, tout au long de leur histoire de vie, souvent vécu des échecs et des événements traumatiques qui ont entamé leur estime de soi.



16. Illustration de la satisfaction du besoin de réalisation de soi des résidents selon les éducateurs

64% des éducateurs estiment que le besoin de réalisation de soi, besoin supérieur dans la pyramide de Maslow, est assez satisfait chez les résidents. 36% considèrent au contraire qu'il est plutôt insatisfait. Les résidents ont tous évoqué qu'ils se sentaient bien à la Fondation Domus mais tous veulent quitter la Fondation pour un appartement et un « vrai » travail. C'est la première fois que la perspective de l'éducateur ne coïncide pas avec celle des résidents interrogés. Il est évident que pour l'éducateur, il participe à la réalisation de soi du résident : il l'accompagne, le soutient et l'encourage à atteindre ses objectifs de vie. Mais le résident lui, par rapport à sa pathologie, son vécu et ses capacités, n'a pas le sentiment de se réaliser totalement. Ce besoin prend en compte l'accomplissement personnel d'une personne. C'est le besoin « ultime » qui demande des facultés d'introspection importante, une bonne estime de soi ainsi que la capacité de faire des choix et de se donner les moyens de les réaliser. Il est donc difficile de savoir si ce besoin est comblé pour les résidents de la Fondation Domus.

➤ Question 2 : Comment contribuez-vous, en tant qu'éducateur social, à répondre aux besoins supérieurs de la pyramide de Maslow (besoins d'appartenance, d'estime et de réalisation de soi des résidents de la Fondation Domus ?

Les éducateurs ont répondu qu'ils contribuaient à répondre aux besoins des résidents en valorisant les bons comportements, en favorisant les échanges avec leurs entourages, en encourageant la prise d'initiatives, en développant leurs aspirations personnelles. Cela en considérant la personne à part entière, avec respect d'autrui et professionnalisme.

Ils construisent des programmes spécifiques en co-construction avec le résident. En utilisant comme outil le sociogramme ainsi que la pédagogie de la réussite.

Voici, ci-dessous, deux réponses qui me paraissent particulièrement pertinentes :

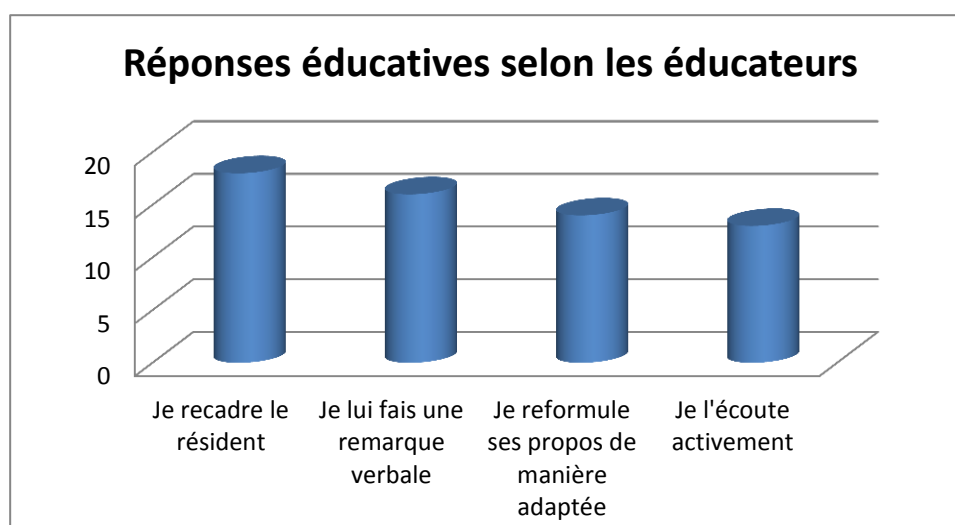
Questionnaire n°9 : « En fixant avec eux des objectifs réalisables et réalistes, en les rendant partie prenante et cela sur la base de la construction préalable d'une relation de confiance d'adulte à adulte »

Questionnaire n°14 : « essentiellement, dans une co-construction. La réponse à ses besoins appartient au résident. Ma contribution est de motiver, activer sa capacité à y répondre au quotidien »

Certains éducateurs estiment qu'il est parfois difficile d'élaborer des projets en lien avec les aspirations personnelles des résidents. Le fait que les résidents ont peu de capacités d'introspection complique l'élaboration de projet de vie.

En interprétant ces réponses, je constate que les éducateurs ont, semble-t-il, les moyens et les outils pour répondre aux besoins spécifiques des résidents. La difficulté se situe dans l'élaboration en co-construction avec le résident, car ces aspirations sont souvent irréalisables dans un futur proche et l'éducateur se doit de séquencer le but afin d'y parvenir.

- **Question 3 : Quelles réponses éducatives donnez-vous le plus fréquemment lorsqu'un résident a un comportement socialement inacceptable ?**



17. Illustration des principales réponses éducatives

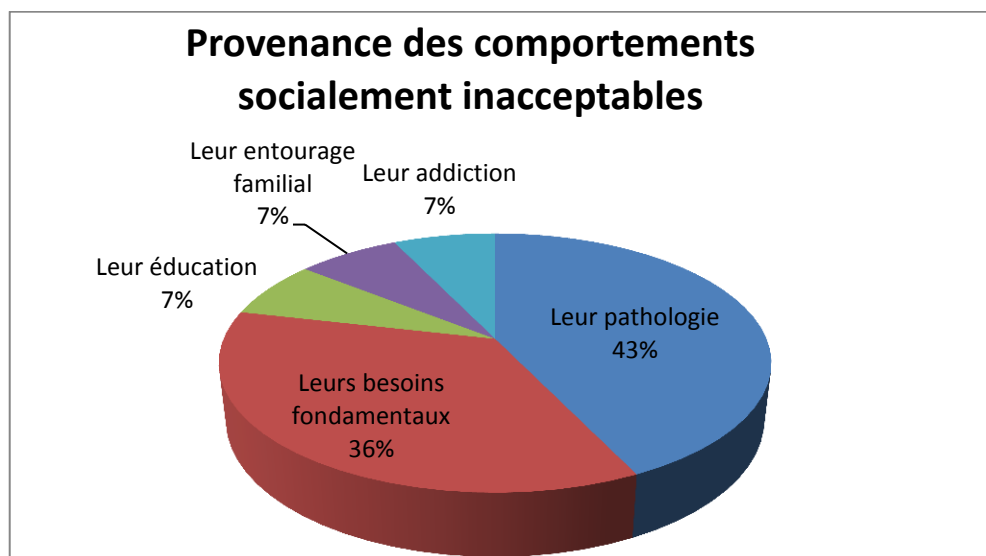
En comparant ce graphique à celui des observations, je remarque quelques différences. Tout d'abord, l'éducateur n'a pas conscience de manquer la plupart des comportements. Cela s'explique peut-être par l'intitulé de la question. Ainsi, les réponses « je ne fais rien... » et « j'ignore le comportement » ne surviennent pas dans les réponses du questionnaire.

Ils sont conscients que leur 1^{ère} action éducative est de recadrer le résident, c'est-à-dire de rappeler le cadre institutionnel et les règles en vigueur. La remarque verbale apparaissait également dans les observations.

En revanche, la reformulation n'a pas été constatée lors de mon observation. Les éducateurs ont conscience de pratiquer régulièrement l'écoute active, élément également relevé dans le volet « observations » de mon recueil de données.

Dans l'ensemble, il est important de relever que l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus a conscience des réponses éducatives qu'il donne lors de comportement socialement inacceptables. Il existe une cohérence entre leurs actes et leurs pensées. Cela est bénéfique pour les personnes séjournant à la Fondation Domus.

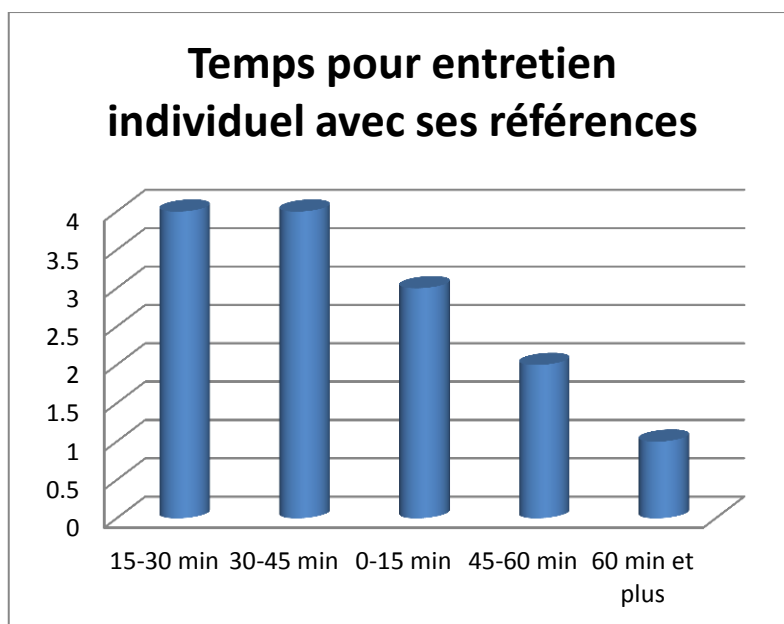
- **Question 4 : Selon vous, les comportements socialement inacceptables des résidents sont principalement liés à leur pathologie, leurs besoins fondamentaux, leur addiction ou d'une autre provenance ?**



18. Provenance des CSI selon les éducateurs

Cette question est directement corrélée à ma question de recherche. Les éducateurs sont seulement 36% à penser que la première cause des comportements socialement inacceptables s'explique par les besoins fondamentaux. Il semble évident que des comportements peuvent ponctuellement être en lien avec toutes ces provenances. Nous pouvons cependant observer que la part de la pathologie est fortement considérée par les éducateurs alors qu'ils ne sont pas des agents du corps médical. Je considère également que les comportements socialement inacceptables lors de crises de décompensation sont intenses et impressionnants pour les éducateurs. Il se peut que ce paramètre entre en ligne de compte dans leur évaluation.

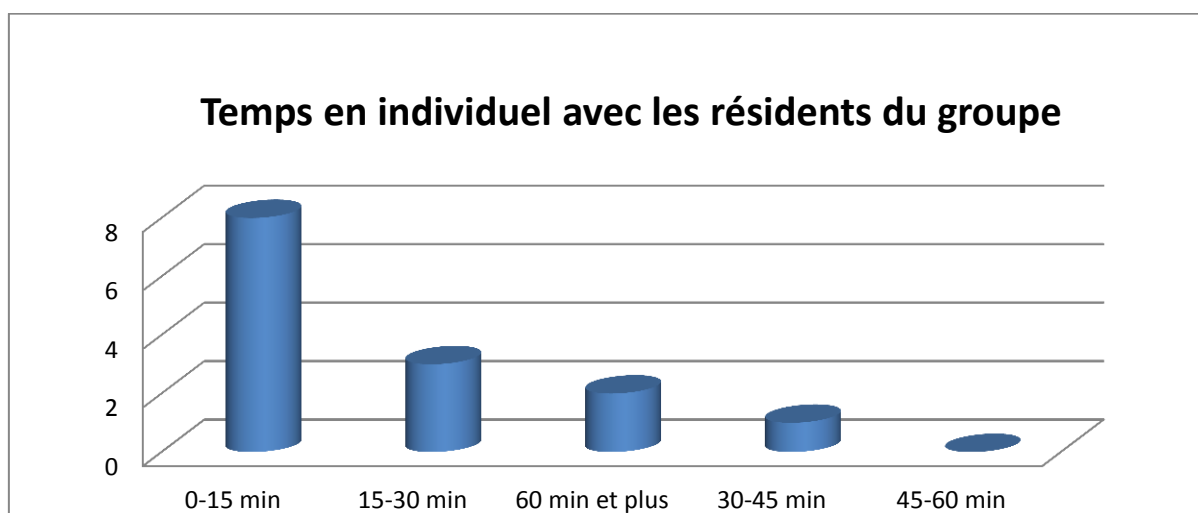
- **Question 5 : Combien de temps consacrez-vous en moyenne par semaine pour un entretien individuel avec un résident dont vous avez la référence ?**



19. Temps consacré par semaine pour un entretien avec son référent

Le temps accordé à un résident par semaine en entretien individuel avec son référent est de 35 minutes en moyenne. J'observe sur ce graphique que le temps consacré à cette activité varie fortement selon les individus. La Fondation Domus compte 20% pour une référence éducative. Un éducateur à 60% aura ainsi au maximum 3 références et un éducateur à 100% en aura au maximum 5. Je considère que la moyenne est satisfaisante (35 minutes). En revanche, j'estime que les éducateurs n'arrivant pas à offrir plus de quinze minutes hebdomadaire en individuel avec leur résident devrait améliorer cet élément. Afin de construire un lien de confiance avec son référent, cela nécessite, en tous cas au début, de passer beaucoup de temps avec son référent.

- **Question 6 : Combien de temps par semaine passez-vous en individuel avec les autres résidents de votre groupe ?**



20. Temps consacré par semaine pour un entretien avec les résidents hors référence

Dans le graphique, ci-dessus, je questionnais les éducateurs sur le temps en individuel qu'ils passaient avec les autres résidents du groupe. Ce qui m'a surpris dans ces réponses, c'est que quelques éducateurs passaient plus de temps en individuel avec les autres résidents du groupe qu'avec leurs propres référés. Cela est dû au fait que certains résidents demandent davantage de prise en charge que d'autres. Je pense que cela est dû à certains résidents qui sollicitent énormément l'équipe d'encadrement, d'autres étant plus discrets et moins demandant. Cette situation n'est pas optimale et nécessite d'être améliorée. Ce temps consacré n'est donc pas suffisant et cela est confirmé par les résidents interrogés. Il est vrai que lors des horaires de travail, la priorité est donnée au groupe de vie et pas à l'individu, mais sans suivi éducatif, comment espérer qu'un résident puisse acquérir de nouvelles habiletés sociales, de nouvelles compétences afin de s'épanouir ?

- **Question 7 : Veuillez svp classer les activités suivantes selon le temps consacré dans une journée de travail « type ».**

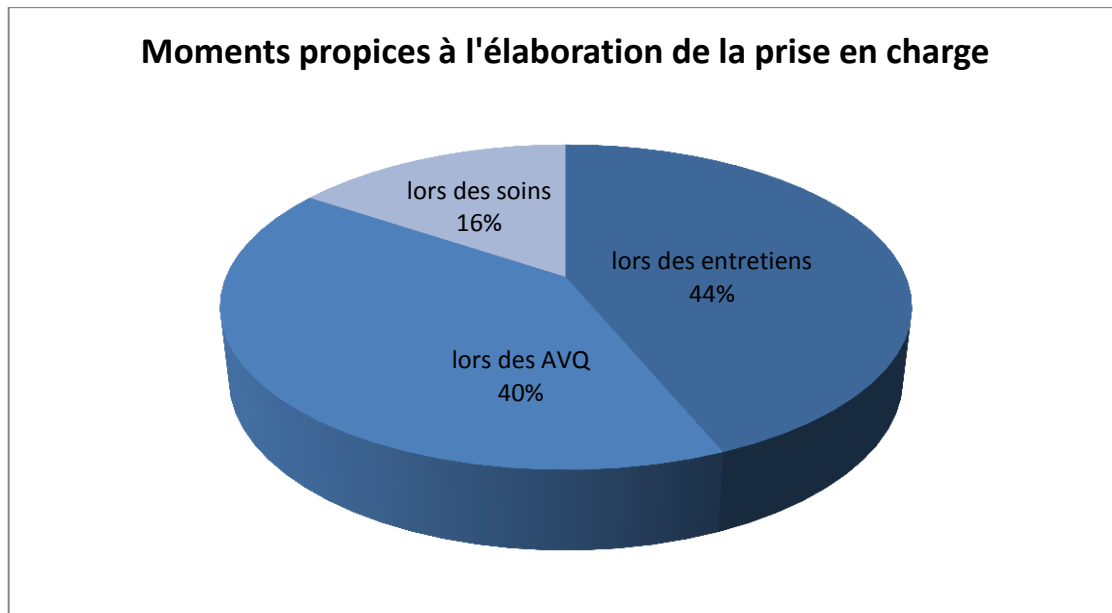
32%	La logistique
29%	L'éducatif (activité avec le résident)
25%	L'administratif
11%	Les soins
3%	Les transmissions
0%	Les animations

21. Illustration des activités auxquelles l'éducateur consacre le plus de temps

Le graphique ci-dessous représente la répartition du temps des éducateurs de la Fondation Domus. 57% de leur temps est destiné selon eux à des activités liées à la logistique et à l'administratif contre 43% à des activités en lien direct avec le résident. Ces réponses indiquent que l'éducateur doit jongler au quotidien entre de nombreuses tâches diverses et variées. De plus, l'organisation et la gestion du temps doivent prendre en compte la gestion des imprévus, les demandes urgentes des résidents et le suivi individuel de chacun. Une autre complication vient du fait qu'il y a des moments tels que l'après-midi pendant lesquels les résidents sont en ateliers et qu'ils peuvent faire peu d'activités en lien direct avec les résidents. Lorsqu'arrive le soir (il en va de même au petit-déjeuner), tout arrive en même temps : demandes des résidents présents, préparation des repas, médication à préparer, chambres à entretenir, réseau à contacter, sorties à organiser, objectifs à élaborer, tâches administratives à effectuer, transmissions à faire et soins d'hygiène à effectuer.

Si l'éducateur, n'organise pas sa journée scrupuleusement et laisse les éléments arrivés sans préparation, il sera vite débordé. La première tâche qu'il relayera au prochain horaire sera l'entretien avec ses référés les plus discrets.

- **Question 8 : Quels moments sont, selon vous, les plus propices pour élaborer la prise en charge des résidents dont vous avez la référence ?**



22. Illustration des moments propices à l'élaboration du PAI

Les moments pour élaborer la prise en charge sont en premier lieu pendant les entretiens, suivent ensuite les activités de la vie quotidienne (AVQ) et enfin les moments partagés pendant les soins. Le temps d'entretien hebdomadaire par résident était de 35 minutes en moyenne. C'est pendant ce temps-là que l'éducateur élabore principalement l'accompagnement du résident en sa présence. Lors des activités de la vie quotidienne, l'éducateur peut observer les ressources du résident et ses difficultés. C'est également un bon moyen pour mettre en pratique son accompagnement. Les soins sont quant à eux des moments individuels privilégiés : le résident peut se livrer dans ces gestes de proximité.

- **Question 9 : Quels sont, selon vous, les déterminants principaux pour organiser la prise en charge des résidents de la Fondation Domus ?**

Les éducateurs ont répondu que la mise en commun d'informations en réseau était déterminante dans l'élaboration de l'accompagnement du résident. La relation éducative est également une priorité. L'implication du résident a également été citée. Adopter une pratique commune et la contrainte du temporelle sont des éléments qui sont survenus à plusieurs reprises. En revanche, peu d'éducateurs ont explicité les besoins des résidents et le concept institutionnel comme déterminants de leur prise en charge.

Questionnaire n°10 : « Leur degré d'autonomie, leurs atteintes psychiatriques, leurs besoins et leur motivation »

Questionnaire n°2 : « Les besoins et les envies des résidents dans le respect du cadre de la Fondation Domus »

➤ **Question 10 : Quels sont les éléments qui rendent la prise en charge des résidents complexe ?**

Voici les réponses des éducateurs sociaux lors du questionnaire :

- Le manque de temps.
- La pathologie psychiatrique des résidents.
- Le fait de travailler seul, peu de partage en équipe.
- Les attentes différentes entre résident, curateur, famille et fondation.
- Le contexte institutionnel (souvent interrompu dans les actions, multitudes de tâches).
- Le contexte familial.
- Les horaires (irrégularité présence pas constante, longueur).
- Le manque de collaboration entre les services, avec les hôpitaux, avec le réseau.

De nombreux éléments complexifiant la prise en charge des résidents surviennent avec récurrence. Ainsi, « le besoin de travailler en équipe et de partager plus sur les situations » a été évoqué à plusieurs reprises. Il apparaît que certaines situations sont très difficiles à gérer seules et que les colloques ne sont que trop peu destinés à débriefer une situation en équipe et reste essentiellement factuels. Certaines des réponses développées s'expliquent par les contraintes en ressources (budgétaires et organisationnelles) limitées d'une institution, comme par exemple la possibilité de travailler à deux par étage. En revanche, des améliorations au niveau de la collaboration interservices et également le fait d'ouvrir des plages de débriefing sont des pistes d'amélioration intéressantes.

➤ **Question 11 : De quels outils ou moyens auriez-vous besoin afin d'améliorer la prise en charge éducative des résidents de la Fondation Domus ?**

Les réponses des éducateurs ont été très orientées vers les moyens. Peu d'outils ont été proposés. La question du manque de temps à disposition était très récurrente. La possibilité d'avoir plus de temps à disposition pour les échanges en équipe a à nouveau été citée. J'ai relevé dans la liste ci-dessous les principaux éléments pouvant être améliorés :

- Davantage de moments en individuel hors institution avec les référés.
- Continuer les formations pratiques.
- Supervision.
- Outil informatique simple, rapide et performant.
- Pouvoir quitter le cadre du site pour mise en situation.
- Pourvoir initier des groupes de parole.

Je constate que j'ai eu de la difficulté à énumérer les 6 réponses ci-dessus. La plupart des réponses étaient très orientées « confort de travail » et peu orientées besoins et attentes spécifiques des résidents. Il se pourrait que la question ait été mal interprétée. Lors de mes entretiens, les résidents ont demandé plus de temps en individuel et en groupe avec les éducateurs, ils trouvaient que le temps administratifs était trop important, et ils demandaient davantage d'écoute active et d'empathie. Ces éléments coïncident en partie avec les réponses du questionnaire.

Questionnaire n°10 : « Temps : travail en doublure, échange favorisé, pouvoir s'arrêter avec un résident lorsque c'est nécessaire, plus de temps pour élaborer la prise en charge en équipe »

2.3.4 Enquête par entretien auprès d'un membre de la Direction

2.3.4.1 Objectif, échantillon et modalités

Cette enquête, sous forme d'un entretien, a pour objectif de déterminer les attentes de la Direction à l'égard des éducateurs sociaux y travaillant et de proposer des pistes d'actions applicables dans la pratique. Pour ce faire, je dois connaître les critères que l'institution détermine pour élaborer l'accompagnement de ses bénéficiaires et vérifier les attentes que la Direction a envers ses collaborateurs. Je dois également comprendre le modèle d'intervention actuel de la Fondation Domus et ses enjeux. Différents aspects seront abordés, les déterminants principaux de la prise en charge des résidents, les éventuels futurs outils supplémentaires pour la prise en charge éducative ainsi que les défis futurs de la Fondation.

L'échantillon est composé d'un membre de la Direction de la Fondation Domus. Cette personne a une vision globale du modèle d'intervention actuel de la Fondation Domus et est également active dans le domaine de la recherche.

2.3.4.2 Présentation du guide d'entretien

J'ai tout d'abord choisi d'aborder ma question de recherche avec l'interviewé. Je me laisse la possibilité de rebondir sur les propos de mon interlocuteur pendant l'entretien. Ma deuxième question se porte sur les attentes de la Fondation Domus à l'égard des éducateurs y travaillant. S'ensuit une question sur les éléments perfectibles des équipes éducatives concernant la prise en charge. Je souhaiterai discuter également des déterminants principaux de la prise en charge afin de comparer les perspectives de la Direction et celle des éducateurs.

Certains outils méthodologiques sont mis à disposition et sont reconnus par les éducateurs de la Fondation Domus tels que le concept institutionnel, des formations internes, la possibilité de suivre un CAS en psychiatrie). Je souhaite questionner mon interlocuteur au sujet d'éventuels outils supplémentaires futurs qui pourraient être mis en place afin d'améliorer les compétences des éducateurs.

Je questionnerai ensuite la Direction sur son nouveau pôle de recherche et développement afin d'en comprendre ses effets sur les bénéficiaires et leur accompagnement.

Ma prochaine question se porte sur le choix de principalement collaborer avec des éducateurs sociaux plutôt que des personnes du milieu médical (infirmier en psychiatrie, psychiatre, thérapeute). Que peut apporter le soutien socio-éducatif aux personnes souffrant de troubles psychiques ? Quelle est la valeur ajoutée des éducateurs sociaux ?

Enfin, ma dernière question, plus globale, cherche à déterminer les enjeux futurs pour la Fondation Domus, plus particulièrement ceux concernant la prise en charge des personnes y séjournant.

2.3.4.3 Déroulement réel de l'entretien

L'entretien s'est déroulé le 11 novembre 2014 à 16h00 et a duré 47 minutes. En introduction, j'ai présenté le contexte et les objectifs de ma recherche. Au préalable, je lui ai garanti l'anonymat et j'ai mentionné que l'enregistrement audio serait détruit dès la fin de mon travail de recherche.

Les questions ont été répondues de manière circonstanciée. Certaines questions ont été devancées par l'interviewé. D'une manière générale, l'entretien a été riche et a permis de répondre à mes objectifs.

2.3.4.4 Résultats et interprétations

Dans ce chapitre sont résumées les réponses de l'entretien complétées par des interprétations dans l'objectif de vérifier les hypothèses de départ ainsi que pour répondre à la question de recherche.

- **Question n°1 : ma question de recherche étant la suivante : « Comment l'éducateur social, travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, peut-il mettre en œuvre les concepts annoncés par la Fondation Domus et tenir compte des besoins et caractéristiques des résidents dans la perspective de viser leur réhabilitation psychosociale ? » Quel est votre avis sur cette question ? Qu'est-ce que cela vous inspire ?**

Selon l'interviewé (IV), cette question de recherche reflète bien la complexité de l'accompagnement des résidents de la Fondation Domus. Les éléments principaux sont réunis : le quotidien des personnes que la Fondation Domus accompagne le concept institutionnel et la réalité de la maladie psychique.

IV rappelle que le concept de réhabilitation psychosociale est déterminant dans l'accompagnement des résidents de la Fondation Domus, mais qu'il doit être adapté et traduit pour l'éducation sociale. Le concept a tout d'abord été proposé par des personnes du monde médical. C'est pourquoi, en employant essentiellement des éducateurs sociaux, la Fondation Domus devrait inscrire le principe n°13 qui dit : « Priorité au social par rapport au médical » en premier dans l'accompagnement de ses bénéficiaires. Une difficulté que les éducateurs rencontrent, c'est que dans les sous-titres des principes de la réhabilitation psychosociale, on évoque l'autonomie optimale. IV pense qu'il faudrait préciser spécifiquement pour la Fondation Domus qu'il s'agit « d'autonomie optimale » de la personne, parce que les résidents sont diminués et qu'ils n'auront plus jamais une vie comme « tout le monde ». Le but de la Fondation Domus, est de chercher à proposer aux résidents des ressources, des prestations qui leur permettent de trouver leur équilibre, et donc leur propre autonomie optimale.

Le concept de la réhabilitation psychosociale a ses limites. Lors d'évènements qui mettent en danger la vie de la communauté, c'est la sécurité qui prime sur l'autodétermination de l'individu. Par exemple, la Direction ne peut pas accepter les armes dans les chambres des résidents, des drogues ou d'autres objets qui perturberaient la vie institutionnelle.

*« LA LIBERTÉ CONSISTE À POUVOIR FAIRE
TOUT CE QUI NE NUIT PAS À AUTRUI »
ART. 4 DÉCLARATION DES DROITS DE L'HOMME
ET DU CITOYEN DU 26 .08. 1789*

Le concept de réhabilitation psychosociale est une théorie, des pratiques, une ligne à prendre. En travaillant avec l'humain, il est impossible de mettre en œuvre ce dernier sans adaptation. Les collaborateurs doivent l'adapter à chaque individu, selon leurs capacités et leurs propres caractéristiques.

Une difficulté supplémentaire entre le concept et la réalité du terrain c'est que certains résidents sont atteints de troubles dégénératifs. Dans ces situations, nous appliquons un maintien des acquis et des capacités en priorité. C'est de la « jonglette » par moment aussi. Pour pouvoir avancer, il faut être professionnel mais également être créatif et savoir bricoler.

- **Question n°2 : lors de mes entretiens avec les résidents de mon échantillon, ils ont tous déclaré que le fait de vivre à la Fondation Domus leur avait apporté un bien-être et une grande sécurité mais en évoquant leur rêve de vie, ils m'ont tous fait part de vouloir vivre en appartement à l'extérieur. Ils le perçoivent comme un aboutissement. Pensez-vous qu'ils ont de la difficulté à prendre en compte leurs propres capacités à réaliser cet objectif ? Comment la Fondation Domus jongle-t-elle avec cette envie, en tenant compte du principe d'autodétermination et des capacités réelles du résident ?**

Selon IV, la Fondation Domus permet aux personnes qui vivent en résidentiel d'être au plus proche de la réalité. Les résidents peuvent réaliser toutes leurs envies, parfois ils n'osent pas, parfois ils n'y pensent pas et parfois l'équipe d'encadrement ou la famille les protègent trop.

Extrait de l'entretien : « Je me rappelle la 1^{ère} fois que j'ai travaillé à Genève en psychiatrie, les deux premières semaines : « mais qu'est-ce que je vais faire ici ? ». Il n'y a rien qui se passe et jusqu'au moment où j'ai vraiment compris qu'un des éléments de mon travail en tant qu'éducateur c'était de rassurer les personnes et que ma présence suffisait déjà à cela. Que c'était nécessaire, et que je pouvais entièrement répondre à mon cahier des charges, et j'avais pas vu ça avant comme cela parce que c'était le fondement pour ces personnes. »

Le fait que les résidents puissent exprimer leur satisfaction de vivre à la Fondation Domus prouve qu'ils peuvent développer des capacités et des désirs forts, qu'ils peuvent réaliser des activités non réalisables auparavant, car ils vivaient en déséquilibre. Il est vrai que de réaliser de ne pas pouvoir intégrer un appartement pour un résident est une réelle souffrance. C'est également une frustration, un deuil à faire. Mais le résident en retire des gains : il peut vivre sa vie presque comme il l'entend tout en étant encadré par l'institution.

- **Question n°3 : parfois les résidents ressentent un manque d'autonomie. Avant Domus, ils étaient en déséquilibre et avaient de la difficulté à combler leurs besoins fondamentaux de base. Pensez-vous que la Fondation Domus offre aux résidents l'opportunité de développer les compétences qui leur permettent de se projeter dans une nouvelle dynamique de vie (projets, appartements, relations sentimentales) ?**

Le manque d'autonomie est propre à chacun, mais le fait de pouvoir expérimenter cette frustration, et de réaliser qu'il y a des avantages et inconvénients de vivre en institution, est important, car ça devient leur histoire. C'est également une maison dynamique dans laquelle l'on fait des activités et des rencontres avec la société. Il y a une multitude de possibilités.

➤ **Question n°4 : quelles sont les attentes de la Fondation Domus à l'égard des éducateurs y travaillant ?**

Selon IV, la Fondation Domus souhaite que ses collaborateurs travaillent avant tout de manière professionnelle et favorisent une qualité de service. IV aborde également le fait que le collaborateur doit savoir également prendre soin de lui. Le fait de travailler avec des personnes souffrant de troubles psychiques exige un grand investissement personnel. Les situations sont souvent complexes. Le collaborateur se doit de (re-)connaître ses limites. Il doit pouvoir par exemple communiquer à sa Direction qu'il souhaite suivre une formation-continue ou des supervisions. C'est important pour sa santé personnelle et cela est bénéfique aux résidents.

Un paramètre important est le fait que le collaborateur doit avoir confiance en sa Direction. Parfois, il y a eu des retours trop tardifs et difficiles de la part de collaborateurs. La Fondation Domus veille au bien-être de ses collaborateurs et de l'institution dans son ensemble. Lorsqu'un collaborateur a des difficultés sur le terrain ou qu'il n'est pas en accord, il doit faire remonter les problèmes rapidement. Le système de management qualité (SMQ) le permet, c'est également comme cela que le concept prend vie. Le fait de ne rien dire ne va pas apporter de bénéfices aux résidents de la Fondation Domus. Les professionnels devraient être attentifs et proposer des améliorations. C'est agréable lorsque les collaborateurs viennent avec des propositions.

Le dernier point évoqué concerne l'envie et la motivation du collaborateur. Le fait de travailler avec des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques implique une charge émotionnelle importante. Dans son engagement quotidien, le collaborateur doit éprouver un plaisir d'être avec les résidents, une envie de partager des activités et de créer un lien durable avec ces personnes.

➤ **Question n°5 : les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques sont souvent accompagnées par des personnes du milieu médical (infirmier en psychiatrie, psychiatre, thérapeute). Que pensez-vous que l'apport socio-éducatif offre aux personnes souffrant de troubles psychiques, quelle est la plus-value à faire intervenir en plus des éducateurs sociaux ?**

Les résidents de la Fondation Domus ont tous une maladie chronique. Toutes les personnes souffrant d'une problématique psychique ne sont pas en institution. Ils auront donc essentiellement à collaborer avec des personnes provenant du corps médical. Le milieu médical est prédominant depuis la création de la psychiatrie. Actuellement, nous percevons que ce modèle n'a jamais porté entièrement ses fruits. L'éducateur social dans ce domaine va viser l'équilibre global de la personne : en prenant en compte son histoire de vie souvent cabossée, il vise également la satisfaction du résident par rapport à son propre désir. Le corps médical a quant à lui une visée thérapeutique, la guérison est son but.

En ce qui concerne le suivi des résidents de la Fondation Domus, les éducateurs prennent le relais dans l'accompagnement du quotidien, que la personne soit en crise ou non. Il est en mesure de rassurer la personne parce qu'il a un lien et une connaissance de cette dernière. Il ne faut pas qu'il y ait des changements de personnels trop fréquents dans les équipes éducatives, car le résident investit son éducateur référent de sa confiance. De manière plus générale, l'éducateur social a dans son mandat professionnel une mission qui veille à l'évolution de la société. Les résidents peuvent contribuer à l'évolution de la société. Le fait que le milieu de la psychiatrie s'ouvre à la société permet de déstigmatiser la maladie. L'éducateur se doit de créer ce lien entre le monde du handicap psychique et le reste de la société.

- **Question n°6 : les moments préférés des résidents de mon échantillon, étaient les discussions informelles avec l'équipe d'encadrement. Les résidents apprécient être « d'égal à égal » avec l'éducateur. Ils abordaient le fait que dans le milieu médical, il existe un rapport de force entre le patient et le soignant alors que dans le rapport éducatif l'un et l'autre s'enrichissent. Pensez-vous que cela puisse contribuer à leur valorisation ?**

Selon IV, les résidents sont soutenus et valorisés à différents niveaux. Ils apprennent de nouvelles compétences métier en atelier et ils apprennent de nouvelles habiletés sociales dans leur quotidien en présence des éducateurs sociaux.

Le fait qu'un résident puisse exprimer ses émotions, ses désirs et ses besoins est important. Le fait que le rapport entre le résident et l'éducateur soient un lien de confiance est extrêmement valorisant. Le fait de se sentir soutenu même dans des situations de crises et que son éducateur social ne le juge pas est sécurisant et valorisant pour le résident. Certains résidents ont vécu de nombreux échecs et ont perdu confiance en eux. Leur environnement les a mis en échec, ils n'ont parfois pas pu accomplir ce qu'on attendait d'eux. Lorsque les résidents peuvent s'exprimer en confiance, qu'ils peuvent expérimenter de nouvelles situations, ils se sentent grandis et peuvent étoffer leur confiance. Il faut être conscient que ces personnes en situation de handicap psychique sont, par moment, court-circuitées par des voix. Le fait d'être accompagné par quelqu'un qui peut l'aider à faire le tri dans ses idées qui va l'aider à sortir d'une angoisse : c'est également ça le rôle de l'éducateur social. Il faut également être conscient que l'éducateur en service ne peut pas répondre à l'individu à tout moment. Lorsqu'il s'occupe d'un groupe, il n'est pas entièrement disponible pour chaque individu. Il ne faut pas qu'il se sente mal car il ne peut pas répondre à toutes les demandes, il faut pouvoir quittancer la personne et différer la demande.

- **Question n° 7 : dans mon questionnaire, les éducateurs de la Fondation Domus m'ont tous cités des outils et une méthodologie pertinente que leur mettait à disposition la Fondation Domus (concept institutionnel, formation interne, CAS en psychiatrie). Quels sont les enjeux futurs pour la Fondation Domus, plus particulièrement ceux concernant la prise en charge des personnes y séjournant ? Prévoyez-vous de mettre à disposition des équipes éducatives des outils supplémentaires pour améliorer leurs compétences ?**

IV évoque le fait que la Fondation Domus est une institution récente, elle a seulement trois ans. Pendant ces années, il y a eu de nombreux ajustements dans le modèle d'intervention, que ce soit au niveau organisationnel, au niveau de l'accompagnement des résidents et des prestations. De plus, l'institution est très dynamique et s'agrandit chaque année. Le premier point est donc d'uniformiser les pratiques et les rôles de chacun et d'uniformiser les postures. Il ne faut pas bousculer le modèle trop souvent car cela crée un flou qui n'est bénéfique ni pour les résidents, ni pour les collaborateurs, ni pour la Direction. Le but est que les collaborateurs soient fortement à l'aise avec les outils déjà existants et qu'ils puissent remplir l'ensemble de son cahier des charges. Aujourd'hui, il y a des moyens pour créer des espaces dans lesquels ces différents points peuvent être traités.

Depuis le début de l'année 2014, la Fondation Domus a créé un pôle de recherche (RAD). Il s'agit d'un nouvel outil qui a pour but d'apporter de nouveaux moyens dans le champ du handicap psychique et permettant aux travailleurs sociaux de pouvoir expliquer leur pratiques. Les collaborations interinstitutionnelles avec des pays européens enrichissent nos connaissances.

Le fait de débattre des préoccupations que l'on a dans l'accompagnement, de pouvoir comparer les pratiques et de construire ensemble des projets internationaux peuvent amener de la réflexion. C'est un outil qui est en train de se développer.

Un point à développer est l'évolution de l'autonomie des résidents et également de fournir des outils pour le travail des habiletés sociales. Il faut créer des espaces pour le faire, c'est un moyen très utile pour l'éducatif.

➤ **Question n°8 : comment procédez-vous, à époque de restraints budgétaires pour réaliser des projets importants et de mettre en place la meilleure prise en charge possible ?**

Selon IV, les collaborateurs de la Fondation oublient que le Directeur doit souvent aller défendre les prestations de la Fondation Domus à l'Etat du Valais. Plus les données sont concrètes et l'argumentation pertinente, plus les réponses seront favorables. La Fondation Domus possède un directeur très engagé. Il vient du domaine de la psychiatrie, il est infirmier et connaît bien les questions sanitaires. Domus essaie d'être toujours plus efficient, l'exemple de l'augmentation des unités de vie est parlant. La Fondation Domus possède l'infrastructure pour augmenter les unités de vie sans augmenter le personnel parce qu'il est déjà présent. Ce sont des arguments qui sont entendus. L'argument qui va intervenir prochainement dans toute la branche, c'est les proches et les familles qui vont devoir soutenir nos structures en disant qu'elles en ont réellement besoin.

En résumé, IV constate que l'accompagnement des résidents est complexe et reconnaît que le travail quotidien de l'éducateur social est difficile. La Fondation Domus attend de ses collaborateurs qu'ils relayent les problèmes et points à améliorer. Elle attend également que les collaborateurs prennent soin d'eux en utilisant les moyens proposés et existants. De plus, les collaborateurs se doivent d'agir en professionnels en étant engagés dans leur fonction.

La Fondation Domus est consciente de ses limites et des contraintes auxquelles elle doit faire face. Pendant l'entretien, IV évoque en grande partie les mêmes problématiques mentionnées par les éducateurs sociaux interrogés dans le questionnaire. Cela révèle une bonne connaissance de terrain de la Direction qui essaie de répondre aux besoins des résidents et de ses collaborateurs. Elle est en perpétuelle recherche d'outils et de moyens pour proposer une prise en charge optimale. Pour rappel, la Fondation Domus a un statut de droit privé mais bénéficie d'un mandat de prestations conclu avec l'Etat du Valais. Elle est intégrée à la planification des besoins sur le plan cantonal. C'est pourquoi, certaines décisions doivent être validées par les autorités politiques. Il faut être conscient qu'elle ne dispose pas d'une liberté exclusive et qu'elle doit pouvoir argumenter et justifier chaque dépense. Cet élément est à prendre en compte dans l'élaboration de futures pistes d'action.

3 Bilan de la recherche

3.1 Vérification des hypothèses et réalisation des objectifs de recherche

Hypothèse 1: *Les personnes séjournant à la Fondation Domus souffrant de troubles psychiques chroniques peuvent présenter derrière leurs comportements socialement inacceptables, des rêves, des motivations et des besoins différents de la définition généralisée de leur pathologie et que l'éducateur social doit connaître et auxquels il doit contribuer à répondre.*

Dans ma recherche, je me suis basée sur l'objectif suivant pour répondre à cette hypothèse : vérifier si derrière certains comportements des résidents se cachent des besoins fondamentaux, des motivations et des rêves insatisfaits.

La recherche théorique m'apprend que chaque individu, y compris le résident de la Fondation Domus, a le besoin de satisfaire ses rêves de vie et ses besoins fondamentaux (cf. p. 11).

Grâce à l'index de computation selon C. Grau (cf. figure 3, p. 15), j'ai démontré qu'il existait une interaction entre le comportement et la pensée (GRAU, 2012, p. 54). La pensée influence le comportement, le comportement (et à terme l'expérience) influence à son tour la pensée. Selon Colette (COLETTE, 1979 cité par CHALIFOUR, 1989, pp. 70-74), un besoin insatisfait engendre de la frustration. La théorie de la frustration-agression selon Dollard et Berkowitz (cf. concept p. 15) démontre que la frustration peut engendrer un comportement socialement inacceptable, ce qui confirme théoriquement cette hypothèse.

Dans la recherche sur les troubles psychiques chroniques (cf. p. 18) j'ai démontré que certains comportements socialement inacceptables des résidents étaient en lien direct avec leur pathologie et que les troubles psychiques chroniques peuvent aussi altérer l'organisation des pensées. Ces derniers influent sur leurs comportements étant donné que l'émotion, la pensée et le comportement forment une boucle comportementale (cf. supra). Demeure la question : dans quelle mesure et dans quelle proportion les troubles psychiques expliquent-ils ce phénomène ?

Le recueil de données terrain indique que 36% des comportements socialement inacceptables peuvent être directement imputés à la pathologie psychiatrique des résidents. Ces comportements (délires, hallucinations, stéréotypie, etc.) peuvent être mis en lien direct avec les troubles psychiques chroniques des résidents observés. J'en conclus que lors de mes observations, 64% des comportements n'étaient pas directement en lien direct avec les troubles psychiques chroniques dont souffrent les résidents de la Fondation Domus.

Lors des entretiens avec les résidents de l'échantillon, j'ai identifié que les résidents ont des attentes importantes quant à leur rêve de vie. J'ai également constaté que certains besoins fondamentaux étaient insatisfaits. Ces besoins, spécifiques à l'individu, sont liés, du moins en partie, à leur environnement, leur histoire de vie ainsi qu'à leurs aspirations personnelles.

En croisant les données terrain, j'ai observé que les résidents avaient de la difficulté à reconnaître leurs besoins insatisfaits. Les réponses des entretiens ne correspondent pas totalement à la réalité constatée lors des observations terrain.

Certains besoins étaient annoncés comme satisfaits lors des entretiens avec les résidents alors que des comportements socialement inacceptables lors des observations semblaient indiquer le contraire.

Ce paradoxe pourrait s'expliquer de la manière suivante : les troubles psychiques chroniques peuvent altérer les pensées. Certains résidents ne sont pas en mesure d'établir le lien direct entre leur comportement, leurs pensées et leurs émotions. Lors des entretiens, ils sont restés très factuels, dans une analyse très cognitive, alors que lorsqu'un comportement inacceptable survient, ils se trouvent dans l'émotion. Ils n'ont pour la plupart pas conscience de cette boucle comportementale. Ceci s'explique également par leur manque de faculté d'analyse.

Les réponses à la question n°4 de l'enquête aux éducateurs sociaux indiquent que 64% des éducateurs estiment que ces comportements sont en lien direct avec la définition généralisée de la maladie psychique des résidents. Cette réponse ne permet donc pas de confirmer à elle seule cette première hypothèse.

En revanche, l'éducateur contribue à répondre aux besoins fondamentaux des résidents en valorisant les bons comportements, en favorisant les échanges avec leur entourage, en encourageant la prise d'initiatives et en développant leurs aspirations personnelles. En considérant la personne à part entière, avec respect d'autrui et professionnalisme.

En conclusion, grâce à la littérature et à ces observations, j'affirme que bien que la maladie psychique soit présente, que les pensées des résidents soient désorganisées et que certains comportements proviennent des symptômes de la maladie psychique, cela ne doit pas minimiser le fait que les besoins et rêves de vie insatisfaits provoquent également des comportements socialement inacceptables. C'est pourquoi, l'éducateur social doit non seulement prendre en compte la pathologie, mais également identifier les besoins personnels de l'individu.

En considération des éléments présents, je considère cette hypothèse ainsi vérifiée et confirmée.

Hypothèse 2 : *L'éducateur social travaillant dans une institution pour personnes souffrant de troubles psychiques chroniques telle que la Fondation Domus doit organiser la prise en charge des résidents compte tenu de trois déterminants principaux : les caractéristiques et besoins spécifiques de chacun, le concept institutionnel (approche de réhabilitation psychosociale), et les comportements ponctuels des résidents dont certains sont socialement inacceptables voire dangereux.*

Dans ma recherche, je me suis basée sur l'objectif suivant pour répondre à cette hypothèse : savoir comment l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus organise la prise en charge des résidents, comprendre le modèle d'intervention actuel de la Fondation Domus ainsi que les représentations que s'en font les résidents.

Cette recherche a démontré l'importance des caractéristiques et des besoins individuels dans l'accompagnement des résidents. S'en veut pour preuve l'énoncé suivant contenu dans le document de Direction « buts et valeurs » de la Fondation Domus (cf. annexe A, p. 90) : « considérer la personne malgré la maladie psychique et le handicap comme une personne à part entière. ». La théorie ainsi que les observations terrain ont démontré que ces besoins et caractéristiques insatisfaits pouvaient entraîner des comportements socialement inacceptables. Les données issues de l'enquête et de l'entretien avec la Direction ont confirmé l'importance de prendre en compte l'individu et ses spécificités. Les extraits des moyens d'enquête suivants ont pour but d'illustrer ces propos.

Questionnaire n°2 : « Les besoins et les envies des résidents dans le respect du cadre de la Fondation Domus. »

Questionnaire n°10 : « Leur degré d'autonomie, leurs atteintes psychiatriques, leurs besoins et leur motivation. »

Entretien membre de la Direction : « Le but de la Fondation Domus, c'est qu'on cherche à proposer aux résidents des ressources, des prestations qui leurs permettent de trouver leur équilibre donc leur propre autonomie optimale. »

Les entretiens avec les résidents confirment que la prise en compte des besoins individuels ainsi que la réponse à y donner sont des éléments importants à prendre en considération. Ainsi, je considère que l'un des principaux déterminants de la prise en charge éducative est de prendre en compte les besoins et caractéristiques de chacun.

La Fondation Domus a pour modèle le concept de réhabilitation psychosociale qui forme la base de l'accompagnement des résidents de la Fondation Domus. La réhabilitation psychosociale a une notion évolutive et est considérée comme un processus. Elle ne suit pas un programme défini mais elle s'adapte à la problématique et aux besoins de chacun. Voici, le principe confirmant cette information :

« 5^{ème} Principe - l'individualisation des besoins et des prestations : Chaque personne a des besoins propres. En conséquence, le processus de réhabilitation doit être individualisé pour ce qui est des prestations, de leur durée, de leur fréquence, etc. Il s'agit là d'un processus « sur mesure » et non pas d'une action globalisante ». (DOMUS, 2012, pp. 10-12)

Ce principe décrit que les besoins et caractéristiques des personnes doivent être pris en compte. Il valide ainsi le fait que le concept de réhabilitation est en lien avec la notion de caractéristiques et besoins individuels.

Lors de l'entretien avec le membre de la Direction, cette notion d'adaptation a souvent été évoquée. En effet, le concept institutionnel est une ligne directrice mais doit être adapté à l'individu et à son environnement. L'éducateur social se doit d'être créatif dans sa fonction.

Selon le membre de la Direction interrogé « Le concept de réhabilitation psychosociale est une théorie, une pratique, une ligne à prendre. En travaillant avec l'humain, il est impossible de mettre en œuvre ce dernier sans adaptation. Les collaborateurs doivent l'adapter à chaque individu, selon leurs capacités et leurs propres caractéristiques. ».

Le concept intégré par les collaborateurs n'est pas explicitement mentionné par les éducateurs dans le questionnaire. Les principes du concept sont cependant appliqués en pratique comme le démontre les réponses données. Ils évoquent l'autodétermination, leur engagement dans la relation d'aide, l'implication du résident, les besoins du résident, ses capacités et la collaboration pluridisciplinaire. Tous ces éléments font partie des principes de la réhabilitation psychosociale. La relation éducative, tout comme l'implication du résident sont des éléments prioritaires. L'adoption d'une pratique commune ainsi que le temps à disposition sont également des déterminants mentionnés plusieurs fois par les éducateurs, coïncidant ainsi avec les données issues de l'entretien avec la Direction.

Les différents moyens d'enquête confirment ainsi que les déterminants principaux de la prise en charge de la Fondation Domus sont les caractéristiques et besoins de chacun, ainsi que le concept institutionnel. En revanche, les comportements socialement inacceptables, bien que présents, ne sont pas évoqués comme déterminants pour les éducateurs. Ils considèrent (64%) qu'ils proviennent essentiellement des troubles psychiques chroniques. C'est pourquoi, dans le questionnaire, le troisième déterminant qui rentre en compte est la pathologie psychiatrique du résident et non les comportements socialement inacceptables.

Les observations de terrain et le questionnaire auprès des éducateurs indiquent clairement que les comportements des résidents sont présents dans la prise en charge éducative (cf. figure n° 9 ; p. 39) en particulier lors des repas. Les résidents interrogés évoquent également une souffrance en lien avec ces comportements socialement inacceptables, leur souffrance prenant forme surtout à cause de la vie en communauté. L'éducateur n'a pas conscience que ces comportements sont quotidiens et déterminants dans l'accompagnement. Lors de l'analyse de ses réponses éducatives (cf. figure n°10 : p. 40), j'ai pu vérifier qu'il devait y répondre afin d'apaiser la tension au sein du groupe. Cette réponse éducative est en réaction directe avec le comportement.

En conclusion, j'affirme que cette hypothèse est vérifiée mais qu'elle n'est que partiellement confirmée. Je pense néanmoins que les éducateurs devraient être plus attentifs au lien entre les comportements des résidents et leurs besoins insatisfaits.

Si l'on se focalise sur la définition généralisée de la maladie du résident, le risque est de réduire ces comportements exclusivement à la pathologie. La citation suivante du membre de la Direction va dans ce sens : « Le concept a en effet été tout d'abord proposé par des personnes du monde médical. C'est pourquoi, en employant essentiellement des éducateurs sociaux, la Fondation Domus devrait inscrire le principe qui dit « Priorité au social par rapport au médical » en premier dans l'accompagnement de ses bénéficiaires. »

***Hypothèse 3 :** Pour réussir à mettre en œuvre une prise en charge qui prend en compte les besoins et caractéristiques de chaque résident, il convient de suivre une méthodologie rigoureuse et de disposer d'outils pédagogiques adéquats et performants*

Dans ma recherche, je me suis basée sur l'objectif suivant pour répondre à cette hypothèse : connaître la méthodologie et les outils utilisés pour élaborer la prise en charge éducative.

Selon Rouzel (ROUZEL, 2000, pp. 12-42), l'éducateur ne peut pas se contenter de sa seule expérience. Afin d'assurer une prise en charge optimale, la connaissance et la mise en œuvre de concepts clairs associés à des outils pédagogiques performants s'avèrent nécessaires.

Dans la recherche documentaire, j'ai démontré que grâce aux outils pédagogiques tels que le SMQ, le concept de réhabilitation psychosociale, l'évaluation de l'autonomie, le sociogramme, l'anamnèse, l'entraînement aux habiletés sociales, le PHI, les observations, les objectifs du placement, l'entretien individuel et la pédagogie par objectif, l'éducateur social a à sa disposition une grande palette d'outils lui permettant de mettre en place une prise en charge prenant en compte les caractéristiques et les besoins des résidents. Grâce au PAI, qui se base sur l'ensemble des outils précités, l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus peut évaluer avec le résident son rêve de vie. En revanche, ces outils pédagogiques ne sont pas reliés entre eux par une méthodologie rigoureuse. L'éducateur se base sur ses compétences métier et personnelles pour travailler avec ces outils. Il serait dès lors intéressant que la Fondation Domus propose une méthodologie pertinente pour tous les collaborateurs afin que cette évaluation soit plus systématique et mieux organisée.

Lors de l'entretien avec le membre de la Direction, j'ai en outre observé que la Direction était à la recherche de nouveaux outils qui ont pour but d'apporter des moyens novateurs dans le champ du handicap psychique et permettant aux travailleurs sociaux d'améliorer l'accompagnement des résidents.

Les observations terrain et les données issues du questionnaire indiquent que les outils sont connus et appliqués, tels que le sociogramme, le travail des habiletés sociales, la pédagogie de la réussite, l'écoute active ou encore la reformulation. La nécessité d'être à l'aise avec tous ces outils pédagogiques pour élaborer une prise en charge optimale a également été soulignée lors de l'entretien avec le membre de la Direction, comme le confirme l'extrait suivant :

Entretien membre de la Direction : le premier point est donc d'uniformiser les pratiques et les rôles de chacun et d'uniformiser les postures. Il ne faut pas bousculer le modèle trop souvent, car cela crée un flou qui n'est bénéfique ni pour les résidents, ni pour les collaborateurs, ni pour la Direction. Le but est que les collaborateurs soient fortement à l'aise avec les outils déjà existants et qu'ils puissent remplir l'ensemble de leur cahier des charges. Aujourd'hui, il y a des moyens pour créer des espaces dans lesquels ces différents points peuvent être traités.

Les données issues de mes recherches empiriques et mentionnées ci-dessus valident ainsi la pertinence de la présente hypothèse et me permettent de prétendre qu'elle est vérifiée et confirmée. Les points d'amélioration concernant les outils supplémentaires souhaités par les collaborateurs et une méthodologie systématique visant l'enrichissement de la prise en charge sont repris dans les pistes d'actions.

3.2 Réponse à la question de recherche

Les recherches théoriques et empiriques me permettent d'esquisser une réponse à la question de recherche : *« Comment l'éducateur social, travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, peut-il mettre en œuvre les concepts annoncés par la Fondation Domus et tenir compte des besoins et caractéristiques des résidents dans la perspective de viser leur réhabilitation psychosociale? »*.

L'un des principaux enseignements de ma recherche est que la mise en œuvre des concepts de la Fondation Domus est en adéquation avec la prise en compte des besoins et caractéristiques individuels des résidents dans leur prise en charge. Malgré le fait qu'ils pouvaient paraître initialement antagonistes, les deux éléments se rejoignent au fur et à mesure des recherches théoriques et empiriques.

Le concept de réhabilitation psychosociale (cf. annexe B, p. 92) de la Fondation Domus comporte 4 axes : le plan d'accompagnement individualisé (PAI) favorisant l'autonomie et une participation active du résident, l'augmentation de la capacité de fonctionnement biopsychosocial, le maintien de la stabilité psychique et enfin le suivi thérapeutique.

Comme évoqué dans la vérification de l'hypothèse n°2, le concept institutionnel prend en compte les besoins fondamentaux et caractéristiques propres à chaque individu. En effet, le principe n°5 de la réhabilitation psychosociale souligne l'individualisation des besoins et des prestations.

La recherche théorique indique que pour l'organisation de l'accompagnement d'un résident, l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus doit tenir compte des besoins fondamentaux, du rêve de vie, des motivations et également des troubles psychiques chroniques du résident. La Fondation Domus attend que l'éducateur y travaillant suive également le concept institutionnel, les normes sociales et les prescriptions médicales annoncées. Compte tenu de ces déterminants, l'éducateur social dispose d'outils performants pour organiser l'accompagnement individuel et personnalisé des résidents dont il a la référence éducative. J'en conclus donc qu'au niveau théorique, l'éducateur social a tous les outils et moyens à disposition pour élaborer sa prise en charge de manière optimale.

Le recueil de données terrain montre que dans la pratique professionnelle, les collaborateurs de la Fondation Domus peuvent avoir des difficultés à mettre en œuvre un accompagnement optimal en tenant compte de tous les déterminants précités. Il a été reconnu que l'accompagnement des résidents est complexe et que le travail quotidien de l'éducateur social est difficile. Le membre de la Direction l'interviewé confirme que la question de recherche reflète bien la complexité de cet accompagnement. Les éléments principaux sont réunis : la singularité du résident, le concept institutionnel ainsi que la réalité de la maladie psychique.

Le questionnaire aux éducateurs a mis en lumière la réalité quotidienne dans l'organisation de l'accompagnement du point de vue du professionnel. L'un des principaux enseignements est l'inadéquation dans la répartition des tâches entre le cahier des charges (85%) et le temps effectif annoncé (29% en moyenne) dans l'activité purement éducative. Cette problématique a été également soulignée lors de l'entretien avec le membre de la Direction : « Le but est que les collaborateurs soient fortement à l'aise avec les outils déjà existants et qu'ils puissent remplir l'ensemble de leur cahier des charges. »

Cet état de fait est également confirmé par les résidents (cf. enquête résident, questions n°15), qui indiquent que les éducateurs devraient passer plus de temps en suivi direct avec eux et moins de temps dans l'organisation logistique et administrative.

Les éducateurs interrogés (cf. questionnaire éducateurs, question n°10) ont également fait part de leur difficulté à gérer le temps à disposition pour organiser l'accompagnement individuel. Ils évoquent comme moments propices pour élaborer l'accompagnement des résidents les entretiens et les activités de la vie quotidienne (AVQ). Or, le temps accordé à un résident par semaine en entretien individuel avec son référent est de 35 minutes en moyenne. L'éducateur doit ainsi jongler au quotidien entre de nombreuses tâches diverses et variées. Autre difficulté identifiée : lors des horaires de travail, la priorité est donnée au groupe de vie et non à l'individu. Certains éducateurs considèrent ainsi le temps disponible pour le suivi individuel comme insuffisant, ce qui explique certaines difficultés. La Direction est consciente de cette problématique, comme l'atteste l'entretien : « il faut également être conscient que l'éducateur en service ne peut pas répondre à l'individuel à tout moment. Lorsqu'il s'occupe d'un groupe, il n'est pas entièrement disponible pour chaque individu. Il ne faut pas qu'il se sente mal car il ne peut pas répondre à toutes les demandes, il faut pouvoir quittance la personne et différer la demande ».

Certains éducateurs ont évoqué le fait qu'il était parfois difficile d'élaborer des projets en lien avec les aspirations personnelles des résidents. Les faibles capacités d'introspection et les troubles psychiques chroniques du résident augmentent la complexité dans l'élaboration d'un projet de vie. D'autres éléments complexifiant la prise en charge des résidents surviennent avec récurrence. Ainsi, « le besoin de travailler en équipe et de partager plus sur les situations » a été évoqué à plusieurs reprises par les éducateurs. Il apparaît que certaines situations sont très difficiles à gérer seules et que le temps à disposition pendant les colloques ne suffit pas selon eux pour débriefer une situation en équipe. Certaines des réponses développées s'expliquent par les contraintes en ressources (temporelles, budgétaires et organisationnelles) limitées d'une institution, comme par exemple la possibilité de travailler à deux par étage. En revanche, des améliorations au niveau de la collaboration interservices et également le fait d'ouvrir des plages de debriefing sont des pistes d'amélioration intéressantes.

La Fondation Domus est consciente de ses limites et des contraintes auxquelles elle doit faire face. Pendant l'entretien avec le membre la Direction, ce dernier évoque les mêmes problématiques mentionnées par les éducateurs sociaux. Cela révèle une bonne connaissance de terrain de la part de la Direction qui essaie de répondre aux besoins des résidents et de ses collaborateurs.

Les réponses des éducateurs afin d'améliorer l'accompagnement ont été très orientées vers les moyens (temps, plus de personnel, etc.). Peu d'outils concrets ont été proposés. La Fondation Domus attend de ses collaborateurs qu'ils relayent les problèmes et points à améliorer. Elle attend également que les collaborateurs prennent soin d'eux en utilisant les moyens proposés et existants. De plus, ils se doivent d'agir en professionnels en étant engagés dans leur fonction.

Je constate également que la vision des résidents interrogés concernant leur accompagnement individuel est satisfaisante. Les résidents ont évoqué que les éducateurs étaient un soutien psychologique lors de problèmes, qu'ils jouaient le rôle d'arbitre lorsque l'ambiance est tendue et qu'ils avaient surtout un rôle d'accompagnants. Une personne a évoqué la prise en charge dans son ensemble en disant que c'était toute l'institution qui faisait que l'accompagnement était fonctionnel.

Entretien n°3 : « ils m'aident à rejoindre des objectifs, ce qui me permet de progresser dans mon monde, dans ma vie, rejoindre les objectifs cela m'a apporté des bienfaits. Je me sens accompagné par les éducateurs. »

Malgré les limites et difficultés du terrain, je constate que les résidents de la Fondation Domus sont généralement satisfaits de leur accompagnement individuel. Cet élément permet de vérifier que l'éducateur social arrive à mettre en œuvre les concepts annoncés tout en tenant compte des besoins et caractéristiques de chacun, malgré la complexité de la prise en charge énoncée. Une approche systémique et multifactorielle est essentielle et primordiale afin d'optimiser la réhabilitation psychosociale de chacun. La définition d'un processus d'action général est difficile car chaque accompagnement est unique.

Afin de répondre à ma question de recherche, je peux affirmer que les éducateurs sociaux travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychique chroniques savent ce qu'ils doivent entreprendre pour mettre en œuvre les concepts annoncés par la Fondation Domus tout en tenant compte des besoins et caractéristiques des résidents dans la perspective de viser leur réhabilitation psychosociale. Cependant, ils ne considèrent pas avoir le temps et les moyens suffisants pour le faire de manière optimale.

Lors de cette recherche, j'ai appris qu'il y avait des besoins insatisfaits chez les résidents de la Fondation Domus qui étaient en lien direct avec le contexte institutionnel, comme par exemple un manque important d'intimité, un manque d'autonomie et une grande souffrance en lien avec la vie communautaire. Ces besoins sont difficiles à prendre en compte dans une organisation telle que la Fondation Domus. C'est pourquoi, cela soulève deux autres problématiques : « Comment contribuer à la vie affective et sexuelle des personnes ayant comme lieu de vie une institution de réhabilitation psychosociale ? » et « Quel degré de souffrance implique la vie en communauté dans les milieux psychiatriques ? » Ces questions, comme tant d'autres, pourraient à elles seules faire l'objet d'un travail de recherche.

3.3 Perspectives et pistes d'action

Tout d'abord, je souhaite rappeler un extrait de l'entretien avec un membre de la Fondation Domus au sujet de l'amélioration continue : « lorsqu'un collaborateur a des difficultés sur le terrain ou qu'il n'est pas en accord, il doit faire remonter les problèmes rapidement. Le système de management qualité (SMQ) le permet, c'est également comme cela que le concept prend vie. Le fait de ne rien dire ne va pas apporter de bénéfices aux résidents de la Fondation Domus. Les professionnels devraient être attentifs et proposer des améliorations. C'est agréable lorsque les collaborateurs viennent avec des propositions. » Arrivée au terme de cette recherche, je souhaite proposer 7 pistes d'actions dans l'objectif d'améliorer la prise en charge éducative à la Fondation Domus.

La Fondation Domus est une institution jeune et dynamique. En trois ans d'existence, elle a déjà fait sa place dans le domaine de la réhabilitation psychosociale valaisanne. Son engagement pour la déstigmatisation de la maladie psychique et dans la recherche d'améliorations vont lui permettre de conforter sa position d'acteur important dans la prise en charge et la réhabilitation de personnes atteintes de troubles psychiques chroniques. L'un des enjeux pour le futur consistera à préserver l'équilibre entre une évolution dynamique de la prise en charge et une stabilité de la structure pour le bien-être du résident.

➤ **Définition d'une méthodologie ad hoc pour l'élaboration de l'accompagnement individualisé (schéma récapitulatif et explicatif pour l'éducateur).**

Ce schéma (cf. p. 79) a été développé dans le cadre de ce travail de recherche. Il a pour ambition de faciliter l'élaboration du PAI en 7 phases (évaluation des besoins fondamentaux du résident, détermination de l'objectif du résident, synthétisation de la pathologie et des troubles psychiques, évaluation de la provenance des comportements socialement inacceptables, prise en compte du concept institutionnel, évaluation des capacités et ressources du résident, élaboration du PAI en suivant le processus de la pédagogie par objectif). Il existe actuellement un processus SMQ pour élaborer le PAI mais pas encore de méthodologie. L'utilisation de cet outil pourrait être étudiée dans une approche d'amélioration continue.

Cette méthodologie en 7 points est développée aux pages 77, 79, 80 et 81. En premier lieu, l'éducateur social doit considérer la satisfaction de ses besoins fondamentaux du résident. Ensuite, il élabore son objectif de vie en mettant en lumière son rêve de vie grâce à la méthode de pédagogie par objectif en page 36. Troisièmement, il effectue une recherche sur la pathologie psychiatrique du résident et ses principaux symptômes.

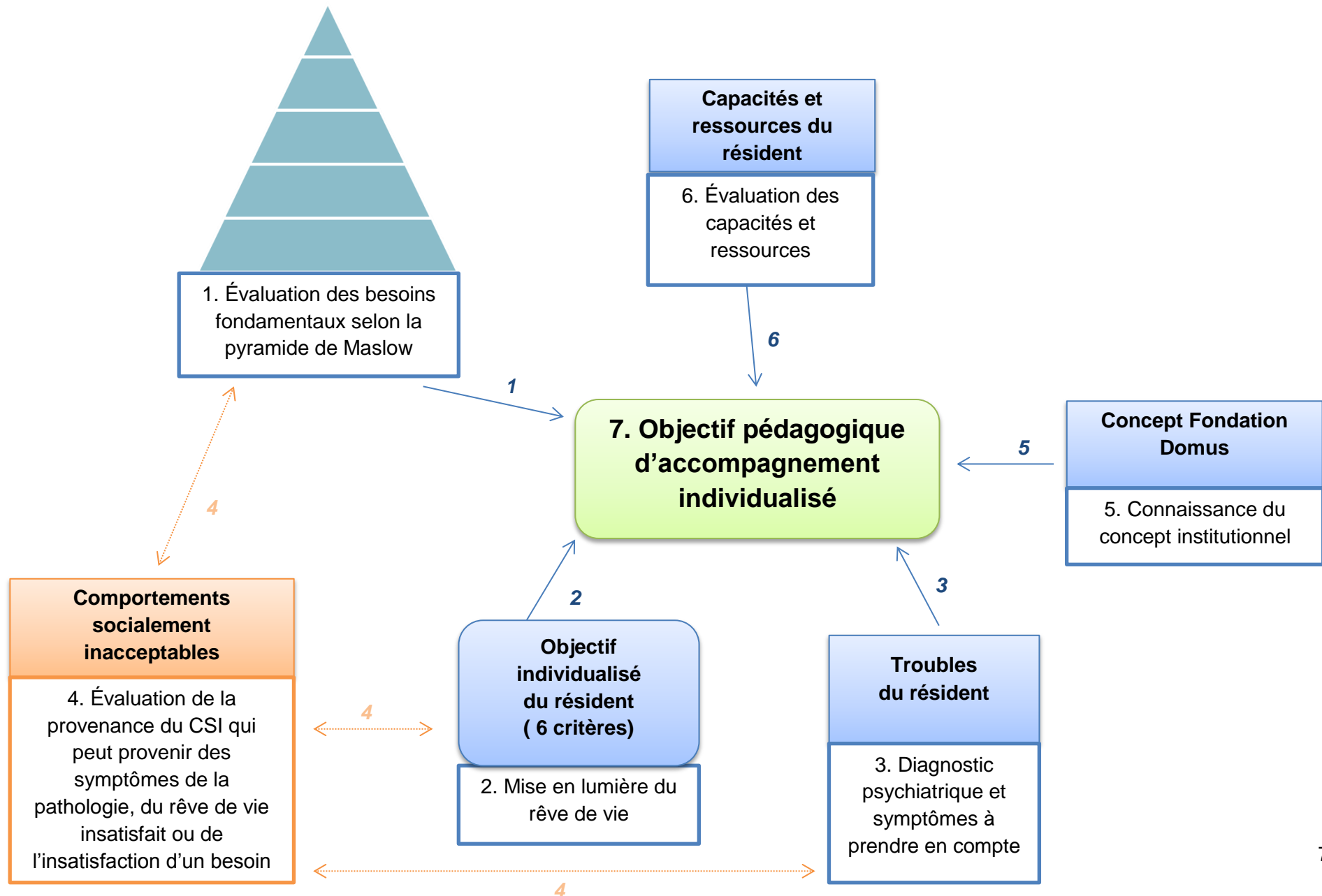
Quatrièmement, l'éducateur évalue si le résident présente des comportements socialement inacceptables et si ces derniers proviennent des symptômes de troubles psychiques ou plutôt de ses besoins et rêves de vie insatisfaits.

L'éducateur devra ensuite intégrer le concept de réhabilitation psychosociale afin d'élaborer un accompagnement conforme au concept.

Au prochain point, l'éducateur utilise les outils à disposition (SMQ, Concept RPS, évaluation de l'autonomie, sociogramme, l'anamnèse, le PHI, les observations de tous les secteurs et l'objectif de placement) afin d'élaborer un accompagnement respectant les capacités et ressources du résident.

Enfin, l'éducateur élabore le PAI en se basant sur le tableau y relatif présenté dans les concepts théoriques de ce travail de Bachelor (cf. p. 36).

23. Processus méthodologique pour l'élaboration du PAI



Point 1 : poser des questions opérationnelles qui feront avancer la (problématique) personne vers son autonomie.

➤ **Besoins physiologiques (survie, manger, boire, dormir, sexualité)**

Vos besoins physiologiques sont-ils satisfaits ? Avez-vous assez à manger et à boire ? Est-ce que la nourriture et la boisson vous conviennent ? Est-ce que les heures de repas vous conviennent ? Auriez-vous besoin d'autre chose ? Dormez-vous correctement (assez, pas assez) ? Avez-vous assez d'intimité ? Est-ce que cela vous manque-t-il ? Est-ce que votre rythme de vie est respecté (besoin physiologique) ?

➤ **Besoins de sécurité (garantie la survie de l'être humain, protection morale et physique)**

Vous sentez-vous en sécurité physique, avez-vous peur du risque d'agression physique ? Votre lieu de vie est-il sécurisant (vol, intrusion) ? Vous sentez-vous en sécurité psychique ? Subissez-vous des menaces, agressions verbales ? Vous sentez-vous respecté ? Est-ce que vous avez l'impression que des choses vous sont imposées ? Vous sentez-vous entouré par les éducateurs ? Sont-ils sécurisants pour vous ?

➤ **Besoins d'appartenance (socialisation, important pour les autres, amour)**

Votre réseau social vous satisfait-il, vous sentez-vous intégré ? Avez-vous assez d'amis ? Votre entourage est-il soutenant ? Avez-vous des liens particuliers avec des personnes qui vous procurent du plaisir ? Souffrez-vous de solitude ? À quel moment ? Avez-vous assez d'amour de la part de vos proches selon vous ? Vous sentez-vous important aux yeux des autres (amour) ?

➤ **Besoins d'estime (strokes positifs de son entourage, signes)**

Avez-vous des signes de reconnaissance positifs de votre entourage ? Est-ce que vos proches (parents, familles, amis, éducateurs) vous disent et font des choses qui vous font du bien ? (valorisation, protection, encouragement, aide, accompagnement...)

Avez-vous des signes de reconnaissance négatifs de votre entourage ? Est-ce parfois votre entourage vous font souffrir, disent des choses qui vous font du mal, remarques, critiques, vous ignore, ne donne pas de nouvelles...) Auriez-vous besoin de plus de signes positifs de la part de vos proches ?

➤ **Besoins de réalisation de soi (affirmation de soi, Se réaliser dans ses potentialités)**

Avez-vous le sentiment de vous réaliser ? Est-ce que votre vie actuelle et vos activités vous conviennent ? Dans quel domaine ? Qu'est-ce que vous aimeriez améliorer ? Dans quelle domaine vous sentez-vous doué, compétent ?

Point 2 : Déterminer l'objectif du résident.

Le but est de poser des questions opérationnelles qui feront avancer la problématique. La première étape de cet entretien est de séparer l'élément déclencheur (cause) du vécu insatisfaisant du résident. Les questions suivantes permettent de trouver l'objectif : En quoi cela est-il un problème pour vous ?, Pour qui d'autre est-ce un problème ? De qui dépend la solution ? Que ressentez-vous émotionnellement en y pensant ? Quelles sont les conséquences de cela sur votre vie quotidienne ? Etat désiré : critères de l'objectif ? Il faut veiller à ce que le résident reste dans le présent et qu'il ne s'évade pas dans des généralisations ou projections du problème. Pour que le projet ait un sens, il faut qu'il rentre en résonance avec les aspirations individuelles. Le but est de bien identifier l'objectif réel du résident.

➤ **Quel est votre objectif / votre rêve de vie ?**

Si vous aviez une baguette magique, ou aimeriez-vous être, qu'est-ce que vous aimeriez faire (activités plaisirs, famille, ou aimeriez-vous vivre) ? Qu'est-ce qui vous rendrait heureux ? Quelle sont vos passions ?

➤ **Si cela arriverait, quels en seront les bénéfices ?**

➤ **Que vous faut-il pour atteindre cet objectif (ressources) ?**

Grâce à quoi cela pourrait être selon vous réalisable (argent, motivation, temps, volonté, aide, chance, destin) ?

➤ **Qu'est-ce qui vous motive lorsque vous vous réveillez le matin ?**

Quels sont les meilleurs moments de la journée (repas, activités, sieste, cigarettes, café, sorties, week-end, intimité, groupe, danse, chant, douche, sport, soins, télé, ...)

➤ **Pouvez-vous me citer une situation dans laquelle vous avez été satisfait de vous-même (où, quand, avec qui, ressentis) ?**

Une situation dans laquelle, vous avez été compétent, vous avez pu montrer à quelqu'un que vous aviez de l'expérience, une connaissance, un regard autre, un avis, une force, un atout, une ressource)

Point 3 : Synthétiser la pathologie du résident et les symptômes de son trouble psychique.

Grâce aux données médicales fournies par le team infirmier de la Fondation Domus, l'éducateur référent peut faire une recherche afin de connaître le trouble psychique de chacun de ses référés, les symptômes principaux du trouble psychique, la médication et les effets de cette dernière. Cela permet de prendre en compte l'aspect médical de la personne dans le but de pouvoir adapter les activités en lien avec la pathologie également.

Point 4 : Évaluer la provenance des comportements socialement inacceptables

Grâce à l'observation spécifique de ces comportements et à l'index de computation. L'une des premières questions que pourrait se poser l'éducateur lorsqu'il se demande quelle serait la meilleure réponse éducative à adopter lors de comportements inadaptés serait : « Quels sont les besoins qui se cachent derrière ces comportements ? ». Pour répondre à cette question, la pyramide de Maslow peut être un outil efficace car elle décrit les besoins de l'être humain, définis en cinq niveaux distincts. L'éducateur part de la base (les besoins de survie) et se demande pour chaque niveau si les comportements sont liés avec ce besoin ou pas. En analysant les réponses éducatives des éducateurs, il me semblait que la réponse éducative était réactive aux comportements socialement inacceptables et n'était pas en lien avec le besoin sous-jacent. C'est pourquoi, de nombreux comportements étaient répétitifs durant toute ma semaine d'observation, tant que le besoin ou l'émotion n'est pas entendu le comportement continu voir s'intensifie.

Point 5 : Prendre en compte le concept institutionnel

Il faut prendre en compte lors de l'accompagnement du résident les 13 principes du concept institutionnel afin de vérifier que la prise en charge soit en adéquation avec ces principes. De plus, l'utilisation du sociogramme pour évaluer et améliorer l'intégration à la société du résident peut s'avérer être un outil performant.

Point 6 : Évaluer les capacités et les ressources du résident

L'évaluation des capacités et ressources du résident est essentielle dans l'accompagnement du résident. Il faut cependant que l'objectif soit réalisable et atteignable. Pour évaluer ce point, la collaboration interservices est nécessaire. Les observations de chaque pôle de la Fondation Domus doivent être prises en compte. De plus, l'outil « évaluation de l'autonomie » se trouvant dans le SMQ est également une ressource pour l'éducateur. Cette évaluation doit être complète et au plus près de la réalité du résident afin que l'objectif soit pertinent.

Point 7 : Élaboration du PAI en suivant le processus de la pédagogie par objectif (cf. p. 36)

C'est la dernière étape de l'élaboration de l'accompagnement : énoncé l'objectif contextualisé de façon positive sous la responsabilité du résident. Ce dernier doit être vérifiable, observable et surtout réalisable (GRAU, 2012, pp. 81-82). Une fois l'objectif posé avec les mots du résident, l'équipe éducative toute entière devra s'engager à aider et sécuriser le résident dans son processus de changement. Cela peut se faire sous forme de contrat écrit ou moral. Le but étant que les deux parties se mettent d'accord sur leur rôle respectif au sein de la réalisation de cet objectif.

➤ **Formation dans l'utilisation des outils à disposition**

Le but de cette formation serait d'uniformiser les pratiques et les rôles de chacun et d'uniformiser les postures. Le but est que les collaborateurs soient plus à l'aise avec les outils existants et qu'ils puissent remplir l'ensemble de leur cahier des charges. Aujourd'hui, il existe des moyens pour créer des espaces dans lesquels ces différents points peuvent être traités.

➤ **Mise en place d'outil d'évolution de l'autonomie des résidents**

Certains résidents ont des troubles dégénératifs et n'entrent plus totalement dans le cadre du « public-cible » de l'institution. Les éducateurs sociaux doivent ainsi faire face à de nouvelles problématiques de personnes n'ayant pas l'autonomie nécessaire. Il est important que les personnes accueillies aient un minimum d'autonomie car si elles sont impotentes et ont besoin d'un accompagnement constant, une réhabilitation optimale n'est pas possible. Il en va de la sécurité des bénéficiaires.

➤ **Renforcement de la collaboration interservices**

De nombreux collaborateurs dans le questionnaire ont évoqué un besoin de plus et mieux collaborer entre les services de la Fondation Domus. Il faudrait qu'ils puissent ponctuellement accompagner leur résident dans ses activités afin de mieux connaître la profession de l'autre.

➤ **Mise en place de séances de débriefing**

L'ouverture de plages de débriefing psychologique est également une piste d'action exploitable. Il ressort du questionnaire que les éducateurs n'ont pas cette possibilité lors des colloques décisionnels déjà en place. Bien qu'il existe déjà des interventions et des supervisions d'équipes lors de problématiques ponctuelles, des séances de débriefing supplémentaires sont souhaitées (évacuation des émotions, échanges d'expériences, etc.).

➤ **Mise en place d'un outil de « reporting » - Compte rendu du temps passé avec son référent en individuel.**

Les éducateurs considèrent qu'ils ne passent pas assez de temps avec leur résident référent en individuel. Une piste d'action pourrait être la mise en place d'un outil de reporting. Une fiche de contrôle à remplir trimestriellement pourrait par exemple permettre d'évaluer ce temps et de le réajuster au besoin.

➤ **Observation non-participante selon les besoins institutionnels**

Lors de cette recherche, un outil de recueil de données fut l'observation non-participante des résidents. J'ai réalisé que cet outil était très intéressant. En effet, il a permis d'analyser des comportements qu'en tant qu'éducatrice sur le terrain je n'avais même pas la capacité d'observer. C'est pourquoi, il me semble que lors de problématiques d'équipe sur un groupe de vie, un résident qui a un comportement perturbateur, cet outil serait bénéfique afin de mieux comprendre la situation dans sa globalité. Les pistes d'actions proposées sont principalement axées vers l'amélioration continue. La Fondation Domus a conscience de la complexité de la prise en charge éducative et se donne les moyens pour améliorer continuellement l'accompagnement de ses bénéficiaires afin de pérenniser l'institution. Elle veille aussi bien au bien-être des résidents qu'à celui de ses collaborateurs. La Direction est ouverte à toutes propositions argumentées et visant ces deux buts. C'est pourquoi, je considère qu'il serait intéressant d'effectuer des procédures dans le SMQ qui traitent des déterminants de la prise en charge. Cette démarche a pour objectif de donner un aperçu global des outils à disposition, de les améliorer le cas échéant et de faciliter l'organisation de la prise en charge d'une manière générale.

3.4 Limites de la recherche

Arrivée au terme de ce travail de Bachelor, je souhaite désormais exposer quelques limites de mon travail de recherche. L'un des enseignements de ce travail est que la réhabilitation de personnes atteintes de troubles psychiques chroniques est complexe et multifactorielle. De nombreux éléments doivent être pris en compte afin de garantir une prise en charge optimale du bénéficiaire. Cette recherche s'est concentrée sur principalement trois déterminants abondamment traités dans ce travail : le concept de réhabilitation psychosociale (de la Fondation Domus), la notion de besoins individuels (et des comportements qui en découlent) ainsi que les troubles psychiques chroniques. D'autres facteurs de la prise en charge ont été évoqués et d'autres ont été ignorés. In fine, ce choix, arbitraire mais volontaire, a pour conséquence d'occulter d'autres potentiels enseignements.

La recherche théorique a été très dense et a également nécessité des arbitrages. Les modèles et théories des sciences de l'éducation sont nombreux et d'autres choix auraient pu être opérés, ce qui aurait modifié les résultats de la recherche.

Au niveau du recueil de données terrain, la taille restreinte de l'échantillon lors de l'observation constitue une autre limite de la recherche. L'observation exhaustive de l'ensemble des unités de l'institution, voire même sur plusieurs périodes, auraient augmenté le nombre de données et ainsi renforcé la pertinence des résultats. De plus, afin d'approfondir les données, j'aurais pu aller interroger d'autres acteurs de la réhabilitation psychosociale valaisanne. Une telle étude aurait demandé plus de temps et d'investissement et ne s'inscrivait pas dans la réalisation de ce présent travail.

La multiplication des enquêtes rend le croisement des données plus difficile. Plus il y a d'intervenants et plus il y a de perspectives différentes, plus la mise en commun des données s'avère complexe. Cette méthode a eu l'avantage d'analyser « différents sons de cloches ». En revanche, cette multitude de moyens d'enquête convient peut-être mieux à un travail de recherche de plus grande envergure qu'un travail de Bachelor.

Le biais principal concerne le fait que je sois moi-même collaboratrice de la Fondation Domus. J'ai gardé cet élément à l'esprit pendant tout mon travail en essayant de rester aussi objective que possible. Mes connaissances préalables de la Fondation des résidents y séjournant et des collaborateurs y travaillant ont néanmoins peut-être orienté la manière d'aborder ce travail. Ainsi, un étudiant extérieur à la Fondation Domus serait peut-être arrivé à des résultats différents. J'ai essayé tout au long de cette recherche de fournir un travail de qualité et en lien avec mes objectifs de recherche. Cette recherche n'est peut-être pas exhaustive mais représente les réalités du recueil de données terrain.

3.5 Apprentissages professionnels et personnels

Ce travail de Bachelor m'a permis d'effectuer ma première initiation à une démarche de recherche scientifique. Le suivi méthodologique à respecter a été une première difficulté. De nature dynamique, je suis une personne qui ressent de la satisfaction à être dans l'action. Le fait de devoir tout d'abord patiemment poser une réflexion avant d'entreprendre une riche recherche théorique avant enfin de débiter les enquêtes de terrain n'a pas été chose aisée. L'apprentissage de la rigueur méthodologique a également été un apprentissage intéressant qui m'a enrichi de nouvelles compétences structurantes qui me seront utiles dans ma vie professionnelle et privée. Le soutien de mes proches et de ma directrice de mémoire m'ont permis de ne pas perdre le fil rouge et de revenir à l'essentiel lorsque cela s'est avéré nécessaire.

Étant collaboratrice à la Fondation Domus, j'avais un a priori des résultats de recherche. Ce risque a été évoqué dans la partie des limites de ma recherche et était bien présent. Je pense cependant avoir réussi à prendre le recul nécessaire pour ne pas me laisser influencer par mes préjugés. Au terme de ce travail, je constate avec étonnement que plusieurs de mes impressions préalables étaient erronées ou au moins différentes des résultats obtenus. Ce travail m'a permis d'approfondir mon champ professionnel et m'a appris à me baser essentiellement sur des faits plutôt que sur mes premières impressions. Une perspective personnelle ne peut prendre en considération tous les éléments. Avoir consulté l'ensemble des parties prenantes m'a permis d'obtenir une meilleure vue d'ensemble de la situation.

Au niveau professionnel, cette recherche m'a permis de mieux saisir les difficultés pour la Direction de la Fondation Domus d'élaborer son concept et la communication de celui-ci, que ce soit à l'interne comme à l'externe. La vision d'ensemble du système me permet de comprendre qu'en tant qu'éducatrice sociale, j'observe seulement une partie du questionnement et ne prends pas en compte les contraintes managériales, financières et organisationnelles, qui ne relèvent pas de ma compétence.

Cette recherche m'a également permis de travailler mes facultés d'analyses et ma prise de décision. Cela m'aide à ajuster ma posture professionnelle dans mon travail quotidien. Je pense adapter mon accompagnement en fonction des besoins spécifiques de chacun et essaierai de comprendre les comportements et fonctionnements des résidents avec une position « méta ». Je me concentrerai plus sur les déclencheurs, les causes et les émotions que ressent le résident lorsqu'il a un comportement socialement inacceptable.

En conclusion, je dirais que cette démarche de recherche a été pour moi un exercice difficile mais bénéfique. Dû à différentes contraintes, mon travail de Bachelor s'est étalé sur une période d'une année et demie, ce qui implique un investissement personnel important. Pendant cette période, j'ai dû remplir mes obligations professionnelles, terminer ma formation pratique et théorique. Des périodes de doute et de découragement ont ponctué ces efforts. Heureusement, de nombreux moments de satisfaction et de sentiment d'accomplissement personnel complètent le tableau.

En conclusion, ce travail m'a enseigné patience, rigueur au travail et réflexion. En arrivant au terme de cette recherche, c'est un sentiment de satisfaction qui prédomine. C'est avec un sourire non dissimulé que je propose la citation de Paulo Coelho suivante pour clore ce travail de Bachelor.

"QUAND ON VOYAGE VERS UN OBJECTIF, IL EST TRÈS IMPORTANT DE PRÊTER ATTENTION AU CHEMIN. C'EST TOUJOURS LE CHEMIN QUI NOUS ENSEIGNE LA MEILLEURE FAÇON D'Y PARVENIR, ET IL NOUS ENRICHI À MESURE QUE NOUS LE PARCOURONS."

PAULO COELHO « LE PÈLERIN DE COMPOSTELLE »

Bibliographie

Ouvrages, articles cités

BLOCH, H. & coll., (1999), *Grand dictionnaire de la psychologie*, Paris, édité par Larousse-Bordas.

CHALIFOUR, J., (1989), *La relation d'aide en soins infirmiers*, Paris, Editions Lamarre.

CIFFALI, M., (2001), *Accompagner : quelles limites?*, Cahiers pédagogiques n° 393, avril, pp. 15-17.

DSMIV A.P.A., (2003), *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux par l'association américaine de psychiatrie*, 4e éd., Paris, Masson, texte révisé.

EHRENBERG, A., (2004), *Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale*, Revue française des affaires sociales, janvier-mars, pp. 77-88.

ERIKSON, H. E., (1972), *Adolescence et crise*, Paris, Flammarion.

FEREY, J.-M., (2013), *La gestion de l'agressivité en institution*, coll. *Savoir Communiquer*, Lyon, Chronique Sociale.

FUSTIER, P., (2004), *Le travail d'équipe en institution*, *Clinique de l'institution médico sociale et psychiatrique*, Paris, Editions DUNOD, coll. Action Sociale.

GRAU, C., (2012), *Coach avec la PNL - Caisse à outils du pédagogue du XXIème siècle*, Lyon, Editions Chroniques Sociale, coll. Pédagogie/Formation.

KAPLAN, H. & J., S. B., (2005), *Manuel de poche de psychiatrie clinique*, coll. *Etudiants*, 2e éd., France, Edition Pradel.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B., (1981), *Vocabulaire de la psychanalyse sous la Direction de Daniel Lagache*, 7e éd., Paris, Presses Universitaires de France.

LAPOINTE, A. & LARDON, Y., (2005), *Programme région d'expertise multidisciplinaire en trouble grave du comportement*, *Recueil de grilles et d'outils d'intervention*, Montréal: s.n.

LIBERMANN, R. P., (2005), *Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques*, Paris, Editions RETZ.

LIPIANSKI, E.-M., (1992), *Identité et communication*, Paris, PUF, coll. psychologie sociale.

MASLOW, A., (2008), *Devenir le meilleur de soi-même : besoin fondamentaux, motivation et personnalité*, 2e éd., Paris, Editions Eyrolles, coll. Editions d'organisation.

MONTOUSSE, M. & RENOUARD, G., (1997), *100 Fiches pour comprendre la sociologie*. Rosny, France, Editions Bréal.

O'CONNOR, J. & SEYMOUR, J., (1995), *Introduction à la PNL*. Lonrai, France, Editions Vigot, coll. Essentiel.

PERVIN, J., (2005), *La personnalité: de la théorie à la recherche*, Bruxelles, Editions De Boeck Université, coll. ouvertures psychologiques.

QUIVY, R. & VAN CAMPENHOUDT, L., (2011), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 4e éd., Paris, DUNOD.

ROUZEL, J., (2000), *Le travail d'éducateur spécialisé - Ethique et pratique*, 2e éd., Paris, Dunod.

TOWNSEND, M. C., (2004), *Soins infirmiers : psychiatrie et santé mentale*, 1e éd., Montréal, Editions du renouveau pédagogique incorporated, coll. compétences infirmières séries.

VIDON, G. & al., (1995), *La réhabilitation psychosociale en psychiatrie*, Paris, Editions Frison-Roche.

Ouvrages, articles consultés

CIFFALI, M., (2001), *Accompagner : quelles limites?*, Cahiers pédagogiques n° 393, avril, pp. 15-17.

DOMUS, F., (2013), *Rapport d'activité 2012*, Ardon, Imprimerie des Biolles.

DOMUS, F., (2014), *Rapport d'activités 2013*, Ardon, Imprimerie des Biolles.

FEREY, J.-M., (2013), *La gestion de l'agressivité en institution*, coll. *Savoir Communiquer*, Lyon, Chronique Sociale.

GRAU, C., (2012), *Coach avec la PNL - Caisse à outils du pédagogue du XXIème siècle*, Lyon, Editions Chroniques Sociale, coll. Pédagogie/Formation.

LIBERMANN, R. P., (2005), *Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques*, Paris, Editions RETZ.

MASLOW, A., (2008), *Devenir le meilleur de soi-même : besoin fondamentaux, motivation et personnalité*, 2e éd., Paris, Editions Eyrolles, coll. Editions d'organisation.

QUIVY, R. & VAN CAMPENHOUDT, L., (2011), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 4e éd., Paris, DUNOD.

ROUZEL, J., (2000), *Le travail d'éducateur spécialisé - Ethique et pratique*, 2e éd., Paris, Dunod.

TOWNSEND, M. C., (2004), *Soins infirmiers : psychiatrie et santé mentale*, 1e éd., Montréal, Editions du renouveau pédagogique incorporated, coll. compétences infirmières séries.

VIDON, G. & al., (1995), *La réhabilitation psychosociale en psychiatrie*, Paris, Editions Frison-Roche.

Documentations citées

- AI/AVS/OFAS, (2014), *Prestations de l'assurance-invalidité*, Schwytz, le centre d'information AVS/AI.
- DOMUS, F., (2013), *Rapport d'activité 2012*, Ardon, Imprimerie des Biolles.
- DOMUS, F., (2014), *Rapport d'activités 2013*, Ardon, Imprimerie des Biolles.
- GRAU, C., (2011), *Relation à l'autre, individuelle et collective, rapport à soi, techniques d'intervention*, cours du module C4 ES, Sierre, Haute Ecole de Travail Social, HES-SO//Valais, Non publié.
- HES-SO, (2006), *PEC - Plan d'étude cadre Bachelor 2006 - filière de la formation en travail social*, Suisse, non publié.
- LAPORTE, A., & LARDON, Y., (2005), *Programme région d'expertise multidisciplinaire en trouble grave du comportement, Recueil de grilles et d'outils d'intervention*, Montréal, s.n.

Cyberographie

- CHAMPOU, L., COUTURE, C., & ROYER, E., (1992), *L'observation systématique du comportement - école et comportement*, Association québécoise des psychologues scolaires, http://aqps.qc.ca/uploads/documents/Boites_outils/p-tc4.htm, consulté le 02.11.2013.
- DOMUS, F., (2012), *Les publications, Concept de prise en charge de la Fondation Domus*. Fondation Domus, <http://www.fondation-Domus.ch/fondation/les-publications>, consulté le 11.11.2013.
- EDUCATION Belgique, (s.d.), *Interface, le site internet des éducateurs*, <http://www.educ.be/index.htm>, consulté le 15.02.2014
- Identité et interactions sociales, compte rendu du cours de sociologie*, (2011), http://www.unifr.ch/socsem/cours/compte_rendu/Identit%E9%20et%20interaction%20sociale.rtf, consulté le 06.02.2014
- KAFIRONGO MURHULA, C., (2012), *Les enjeux de gestion des ressources humaines dans les entreprises d'assurances, cas de la Sonas Goma*. http://www.memoireonline.com/09/13/7446/m_Les-enjeux-de-gestion-des-ressources-humaines-dans-les-entreprises-dassurances-Cas-de-la-Sonas-G29.html, consulté le 02.05.2014
- LOUVET, M., (2004), *Psychologie sociale cours de 1ère année en psychologie université Strasbourg I.*, <http://psychosociale67.canalblog.com/>, consulté le 08.02.2014.

- MCLELAND, D., (2012), *Wikiberal, Besoins et motivations*,
http://www.wikiberal.org/wiki/David_McClelland, consulté le 02.08.2013.
- PSYSM., (2012), *Plate-forme des Professionnels de la Santé Mentale*,
<http://www.plateforme-psysm.be/>, consulté le 05.02.2014.
- SCARPA, R., (2009), *Cairn info. chercher, repérer avancer, Questions sur les présupposés culturels de l'entretien individuel de travail social*,
http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=PP_021_0053, consulté le 10.9.2014
- TAMANI, P., (2008), *Ministère de l'action sociale et de la solidarité - Lexique des concepts usuels du secteur de l'action sociale*,
http://www.insd.bf/fr/IMG/pdf/Lexique_concepts_usuels_Action-sociale.pdf,
consulté le 02.08.2014
- UNIVERSITE NICE SOPHIA ANTIPOLIS, (2012), *UNT, Psychologie des organisations, modèle comportementaux dans les théories organisationnelles, La théories des besoins*,
http://unt.unice.fr/aunege/M2/Psychosociologie_des_Organisations/Psycho/224.htm,
consulté le 08.10. 2014.

Annexes

Annexe A – Buts et Valeurs de la Fondation Domus



BUTS & VALEURS

1. But de la Fondation Domus

Héberger des personnes handicapées psychiques (hommes et femmes adultes) affectées d'invalidité au sens de la LAI, et à cette fin exploiter la Fondation.

Offrir aux personnes handicapées psychiques un lieu de vie ayant une structure indépendante, de type et de caractère intermédiaires entre l'hôpital psychiatrique, un foyer ou un atelier protégé.

2. Options et valeurs

Valeurs principales

Respect
Confiance
Dignité
Fidélité
Objectivité
Motivation
Investissement

A travers la Fondation, les valeurs suivantes sont défendues :

Héberger ou offrir un lieu de vie à des hommes et des femmes handicapés psychiques dans un cadre différent du milieu hospitalier où l'encadrement et l'environnement leur permettront de découvrir ou de redécouvrir des valeurs simples telles que :

- Une ambiance familiale et chaleureuse
- Un cadre rassurant et encourageant
- Un lien entre chaque personne vivant dans l'institution que ce soit des résidents ou des professionnels
- Redécouvrir et réapprendre certains gestes oubliés
- Une rencontre et une confrontation entre des résidents n'ayant pas la même pathologie en favorisant leur vie commune
- Un objectif de vie pour chacun, adapté à ses possibilités si faibles soient-elles.

Mettre à leur disposition et les entourer d'une équipe professionnelle engagée, volontaire et pluridisciplinaire, mettant toute son énergie au service des résidents.

Considérer les résidents, malgré leur maladie et leur handicap comme des personnes à part entière pouvant entrer en contact avec la vie sociale intérieure et extérieure de l'institution.

Proposer aux résidents des ateliers et activités thérapeutiques ou récréatives sans objectif de production, mais en permettant à chacun d'exprimer sa créativité.

Créer un réseau entre le résident et les différents intervenants (famille, entourage, médecins, assurances, tuteurs, État, etc.).

Leur permettre de s'exprimer librement et de devenir sujet à travers le plan d'accompagnement individualisé.

Permettre à chacun de :

Conserver ou recréer des liens avec sa famille, son entourage et créer de nouveaux contacts.

Découvrir et prendre conscience des nombreuses ressources insoupçonnées ou enfouies au plus profond de son être.

Offrir à chacun:

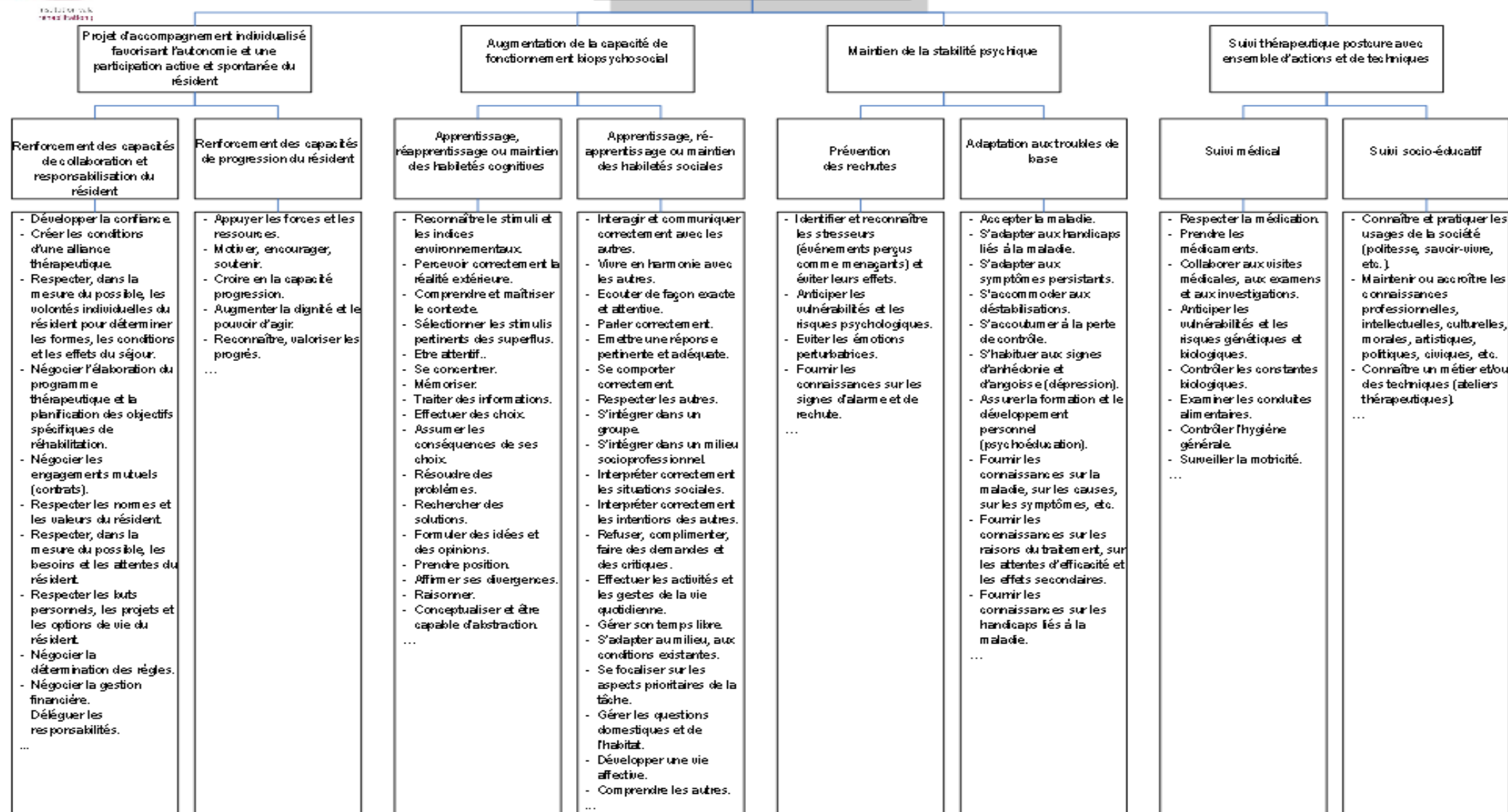
Les moyens disponibles et nécessaires pour favoriser la stabilisation de ses troubles et éviter les rechutes.

Un lieu de vie où chacun peut s'épanouir à son rythme, selon ses possibilités, ses attentes et ses besoins.

Leur permettre de se réhabiliter et peut-être se resocialiser.

Annexe B – Tableau synoptique du concept institutionnel

Tableau Synoptique du Concept



Annexe C – Cahier des charges de l'éducateur travaillant à la Fondation Domus



EDUCATEUR + SSED – CAHIER DES CHARGES

1- Identification du poste

Institution : Fondation Domus
Fonctions associées : en charge du suivi socio-éducatif à domicile

2 - Position hiérarchique

Supérieur hiérarchique direct : Le responsable de centre
Postes hiérarchiquement subordonnés : -

3 - Mode de remplacement

3.1 - Mode de remplacement pour les fonctions principales

Letitulaire est remplacé par : Un éducateur, un ASE, un infirmier ou un ASSC.
Letitulaire remplace : Un éducateur, un ASE, un infirmier¹ ou un ASSC¹.

3.2 - Mode de remplacement pour les fonctions associées

Letitulaire est remplacé par : Un éducateur, un ASE, un infirmier ou un ASSC.
Letitulaire remplace : Un éducateur, un ASE, un infirmier ou un ASSC.

4 - Mission du poste

L'éducateur² est responsable de prodiguer de manière autonome ou par délégation un accompagnement relationnel et éducatif global et efficient des clients du centre dans le respect du concept de réhabilitation institutionnel, du règlement des collaborateurs et des normes de sécurité. Il intervient régulièrement, en l'absence d'infirmier sur site, pour assurer la continuité des soins.

5 - Buts et responsabilités spécifiques

Buts du poste	Responsabilités spécifiques ³	moyen
Assurer la prise en charge éducative globale des résidents du centre selon le concept de réhabilitation institutionnel, le règlement des collaborateurs et les normes de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Accueillir les clients du centre en leur présentant leur lieu de vie. Assurer 24 heures sur 24, avec ses collègues, une prise en charge socio-éducative des clients. Assurer l'accompagnement des clients dans les gestes et activités quotidiennes (hygiène, habillement, rangements, propreté de l'unité de vie (UV), loisirs...). Mettre en place des projets d'accompagnement individualisés pour ses référés et assurer un accompagnement pour les objectifs périodique retenus. Assurer la transmission et prendre connaissance des informations de prise en charge pour assurer la continuité des accompagnements. Garantir le suivi de l'argent poche des clients. 	85 % ⁴
Prendre soin des résidents	Assurer la continuité des soins auprès des clients en l'absence et selon les consignes infirmières.	5 %
Participer à la logistique	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la propreté et l'entretien de l'UV, du bureau éducateur et du mobilier. Assurer l'hygiène de l'UV au travers la gestion du linge et des nettoyages. Assurer le transport des chariots et/ou la préparation des repas de l'UV. 	10 %
Appliquer le système qualité	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les procédures développées et utiliser les documents référencés. Veiller à la mise à jour et à l'amélioration du système de management de la qualité. 	
Garantir une communication professionnelle et performante	<ul style="list-style-type: none"> Avoir un rapport privilégié avec le réseau de ses référés (famille, répondant légal, services sociaux, médecins...). Promouvoir et faciliter les interfaces vis-à-vis des autres services. Participer activement à un climat de travail agréable en respectant autrui et en travaillant avec un esprit de collaboration. Communiquer oralement et par écrit en mettant en œuvre un esprit d'analyse et de synthèse afin de faciliter la transmission d'informations de qualité au réseau des clients. 	
Répondre de la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Signaler tout élément pouvant nuire à la sécurité des personnes et des biens. Prendre immédiatement toutes les mesures visant à assurer ce but. 	
Accueillir des collègues	Participer à l'intégration et à la formation des nouveaux collaborateurs / stagiaires.	10 %
Participer à des activités occasionnelles	<ul style="list-style-type: none"> Participer aux camps de l'institution. Participer à l'exploitation de la salle de spectacle de l'institution. 	

¹ : Ponctuellement en fonction de besoins institutionnels et des compétences de la personne.

² Les responsabilités spécifiques sont identiques à tous les éducateurs en fonction, toutefois elles sont à être adaptées au contexte de travail (SSED, UV2).

³ : L'ensemble des tâches non liées à la présence directe auprès des clients (colloques, rédaction de PAI, administration...) ne doivent pas excéder les 10% du taux d'occupation.

⁴ 40% pour les éducateurs engagés pour le SSED
98123 CC_Educateur V2

<ul style="list-style-type: none"> Participer aux événements ponctuels (groupes de travail, kermesse, formations...). Participer à toutes activités nécessaires au bon fonctionnement de l'institution 	100 %
--	-------

6 - Buts et responsabilités associées

- Assurer le suivi hebdomadaire au domicile des clients de la Fondation Domus selon les directives du SAS
- Tenir à jour les décomptes d'heures et de kilomètres de cette activité
- Prendre toutes les mesures adéquates afin d'assurer la qualité des prestations

45%

7 - Profil du poste

7.1 - Exigences spécifiques

Formation professionnelle de base :	Educateur HES ou titre jugé équivalent
Formation professionnelle complémentaire :	CAS en psychiatrie
Expérience :	-
Connaissances particulières :	Psychopathologie de l'adulte, pharmacologie
Outils informatiques :	Maîtrise de la dactylographie et des programmes Word, Excel, Outlook, Internet.
Permis de conduire :	Catégorie B

7.2 - Compétences génériques¹

Personnelles	Relationnelles	Professionnelles	Intellectuelles
Autonomie	Relations externes	Pratique réflexive	Analyse - Synthèse
Flexibilité - implication		Respect des missions	Rédactionnelles

8 - Approbations

	Noms, prénoms	dates	signatures
Le titulaire :		
Le responsable de service :		
Le directeur général :		

¹ : A ces compétences génériques s'ajoutent les compétences métiers

Annexe D – Grille d'observations des CSI des résidents

GRILLE D'OBSERVATIONS											
Horaire, période :											
Date :											
Lieu :											
	Résidents										
	Résident n°1	RE	Résident n°2	RE	Résident n°3	RE	Résident n°4	RE	Résident n°5	RE	
Comportements											
Sociaux perturbateurs											
Non-coopération et/ou provocation											
Agressifs envers autrui											
Sociaux offensants											
Retrait social											
Stéréotypés											
Destructeurs / objets											
Sexuels aberrant											
Automutilation											
Remarques											

RE = Réponses Éducatives

1. Pas d'action précise	2. Ignore	3. Nomme le comportement	4. Prête l'attention	5. Écoute active	6. Reformule
7. Explique le sens	8. Fait une remarque verbale	9. Recadre	10. Fait un renforcement positif	11. Fait un renforcement négatif	12. Réagit fortement

Annexe E – Présentation de la grille d'entretien aux résidents

Besoins fondamentaux <i>Les questions ci-dessous ont pour but d'identifier les besoins fondamentaux du résident, selon A. Maslow qu'ils soient satisfaits ou non.</i>
<p>Besoin physiologique (<i>survie, manger, boire, dormir, sexualité</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vos besoins physiologiques sont-ils satisfaits ? Avez-vous assez à manger et à boire ? Est-ce que la nourriture et la boisson vous convient ? Est-ce que les heures de repas vous conviennent ? Auriez-vous besoin d'autre chose ? Dormez-vous correctement (assez, pas assez) ? Avez-vous assez d'intimité ? Est-ce que cela vous manque-t-il ? Est-ce que votre rythme de vie est respecté (besoin physiologique) ? <p>Besoin de sécurité (<i>garantie la survie de l'être humain, protection morale et physique</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vous sentez-vous en sécurité physique, avez-vous peur de risque d'agression physique ? Votre lieu de vie est-il sécurisant (vol, intrusion,) ? Vous sentez-vous en sécurité psychique ? Subissez-vous des menaces, agression verbales ? Vous sentez-vous respecté ? Est-ce que vous avez l'impression que des choses vous sont imposées ? Vous sentez-vous entourer par les éducateurs ? Sont-ils sécurisant pour vous ? <p>Besoins d'appartenance (<i>socialisation, important pour les autres, amour</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Votre réseau social vous satisfait-il, vous sentez-vous intégré ? Avez-vous assez d'amis ? Votre entourage est-il soutenant près de vous ? Avez-vous des liens particuliers avec des personnes qui vous procurent du plaisir ? Souffrez-vous de solitude ? À quel moment ? Avez-vous assez d'amour de la part de vos proches selon vous ? Vous sentez-vous important aux yeux des autres (amour) ? <p>Besoin d'estime (<i>strokes positifs de son entourage, signes</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous des signes de reconnaissance positifs de votre entourage ? Est-ce que vos proches (parents, familles, amis, éducateurs) vous disent et font des choses qui vous font du bien ? (valorisation, protection, encouragement, aide, accompagnement...) Avez-vous des signes de reconnaissance négatifs de votre entourage ? Est-ce parfois votre entourage vous font souffrir, disent des choses qui vous font du mal, remarques, critiques, vous ignore, ne donne pas de nouvelles...) Auriez-vous besoin de plus de signes positifs de la part de vos proches ? <p>Besoin de réalisation de soi (<i>affirmation de soi, Se réaliser dans ses potentialités</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous le sentiment de vous réalisé ? Est-ce que votre vie actuelle et vos activités vous conviennent ? Dans quel domaine ? Qu'est-ce que vous aimeriez améliorer ? Dans quelle domaine vous sentez-vous doué, compétent ?
Rêves de vie (objectif) <i>Les questions ci-dessous ont pour but de définir le rêve de vie (objectif) du résident</i>
<ul style="list-style-type: none"> Quel est votre objectif / votre rêve de vie ? Si vous aviez une baguette magique, ou aimeriez-vous être, qu'est-ce que vous aimeriez faire. (activités plaisirs, famille, ou aimeriez-vous vivre ? Qu'est-ce qui vous rendrait heureux ? Quelle sont vos passions ? Si cela arriverait, quels en seront les bénéfices ? Que vous faut-il pour atteindre cet objectif (ressources) ? Grâce à quoi cela pourrait être selon vous réalisable (argent, motivation, temps, volonté, aide, chance, destin) Qu'est-ce qui vous motive lorsque vous vous réveillez le matin ? Quels sont les meilleurs moments de la journée (repas, activités, sieste, cigarettes, café, sorties, week-end, intimité, groupe, danse, chant, douche, sport, soins, télé, ...) Pouvez-vous me citer une situation dans laquelle vous avez été satisfait de vous-même (où, quand, avec qui, ressentis) ? Une situation dans laquelle, vous avez été compétent, vous avez pu montrer à quelqu'un que vous aviez de l'expérience, une connaissance, un regard autre, un avis, une force, un atout, une ressource)

Représentations de la prise en charge

Les questions ci-dessous ont pour but de vérifier les représentations du résident concernant le concept institutionnel.

- Qu'est-ce que la réhabilitation psychosociale selon vous ? Comment percevez-vous la prise en charge de la Fondation Domus ? À quoi ça sert la Fondation Domus pour vous ? Qu'est-ce que cela peut vous apporter ?
- Quels sont selon vous les bénéfices que vous a apporté/vous apporte le fait de vivre à la Fondation Domus ? Que cela vous a-t-il appris ?
- Quels sont selon vous les désavantages à vivre à la Fondation Domus, qu'est-ce qui vous manque ? De quoi auriez-vous besoin d'autre pour être plus heureux ?
- Quel rôle a selon vous l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus ? Qu'est-ce que vous apportent les éducateurs (aide, accompagnement, remarque, guide, intendant, écoute) ?
- Comment peut-il répondre à vos besoins ?
- Avez-vous une relation particulière avec une personne de l'équipe éducative ? Qu'est-ce que cette personne fait bien pour que cela fonctionne ?
- Quels moments appréciez-vous avec les éducateurs ? (sortie individuelle, entretien, camp institutionnel, moment informel, ...)
- Que devrait selon vous améliorer l'équipe éducative ? Que devrait-il améliorer selon vous ?

Annexe F – E-mail accompagnant le questionnaire aux éducateurs sociaux

Chères et chers collègues éducatrices et éducateurs de la Fondation Domus,

Dans le cadre de mon travail de Bachelor portant sur «la pédagogie de prise en charge de la Fondation Domus», je me permets de vous solliciter en vous demandant de prendre quelques minutes pour répondre à l'enquête ci-jointe. Votre perspective de professionnel du terrain m'est indispensable afin de répondre notamment aux questions concernant les déterminants principaux dans la prise en charge de nos résidents.

Quelques précisions concernant le questionnaire :

- Le temps estimé pour remplir le formulaire est de 10 minutes
- Je vous prie de remplir le formulaire, de l'imprimer puis de le déposer dans mon casier sans le signer, ceci pour des questions d'anonymat
- Il faut cocher une case par question.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir déposer le questionnaire rempli dans mon casier jusqu'au XX octobre 2014 ceci pour me permettre d'exploiter toutes les réponses.

Je demeure à votre disposition pour tout complément d'information.

Je vous remercie par avance de votre collaboration et vous adresse mes meilleurs messages.

Bien cordialement et à tout bientôt.

Sophie

Annexe G – Questionnaire auprès des éducateurs sociaux**QUESTIONNAIRE AUPRES DES EDUCATEURS DE LA FONDATION DOMUS**

TRAVAIL DE BACHELOR 2014
 SOPHIE MARIETHOZ
 ÉDUCATRICE EN FORMATION UV4, LA TZOUMAZ

« Le psychologue Abraham Maslow postule que le comportement social est une réponse à un ensemble de besoins que nous sommes contraints à assouvir afin de réduire les tensions qu'ils suscitent en nous et de retourner ainsi à un équilibre. La motivation correspond par conséquent à la satisfaction des besoins. »

Q1 : A. Maslow a hiérarchisé les besoins fondamentaux d'un individu en cinq niveaux. Selon vous, dans quelle mesure les besoins des résidents de la Fondation Domus sont-ils satisfaits ? (veuillez svp cocher une case par niveau)

	totalement satisfaits	assez satisfaits	plutôt insatisfaits	totalement insatisfaits
1a. Besoin physiologiques (Boire, manger, dormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b. Besoin de sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Besoin de sécurité (protection morale et physique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Besoin d'appartenance (socialisation, amour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Besoin d'estime (être valorisé, strokes positifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Besoin de réalisation de soi (affirmation de soi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2 : Comment contribuez-vous, en tant qu'éducateur social, à répondre aux besoins d'appartenance, au besoin d'estime et au besoin de réalisation de soi des résidents de la Fondation Domus ?

Q3 : Quelles réponses éducatives donnez-vous le plus fréquemment lorsqu'un résident a un comportement socialement inacceptable (par exemple: le résident perturbe le groupe, a un comportement agressif, ne coopère pas, etc.)? (Plusieurs réponses sont possibles ; veuillez svp les classer selon leur fréquence ; 1 étant la réponse la plus fréquente)

Je ne fais pas d'action précise		Je reformule ses propos de manière adaptée	
Je recadre le résident		Je l'accompagne dans un comportement plus adéquat	
Je l'ignore		Je valorise le comportement adéquat	
Je l'écoute activement		Je fais du renforcement positif	
Je lui fais une remarque verbale		Je fais du renforcement négatif	
Je nomme le comportement		J'utilise une métaphore	
Je lui explique le sens de son action		Je lui donne des exemples	

Autres, veuillez préciser, svp : _____

Q4 : Selon vous, les comportements socialement inacceptables des résidents sont principalement liés à : (veuillez svp cocher une seule réponse)

☐ Leurs besoins fondamentaux.

☐ Leur pathologie.

☐ Leur addiction

☐ Autres, veuillez préciser, svp : _____

Q5 : Combien de temps consacrez-vous en moyenne par semaine pour un entretien individuel avec un résident dont vous avez la référence ?

☐ 0-15 min

☐ 15-30 min

☐ 30-45 min

☐ 45-60 min

☐ 60 min et plus

Q6 : Combien de temps par semaine passez-vous en individuel avec les autres résidents de votre groupe ?

- ☐ 0-15 min
- ☐ 15-30 min
- ☐ 30-45 min
- ☐ 45-60 min
- ☐ 60 min et plus

Q7 : Veuillez svp classer les activités suivantes selon le temps consacré dans une journée de travail « type » (1 étant l'activité nécessitant le plus de temps)

- N° L'éducatif (activité avec le résident)
- N° L'administratif
- N° La logistique
- N° Les animations
- N° Les soins
- N° Les transmissions
- N° Autres, veuillez préciser, svp : _____

Q8 : Quels moments sont, selon vous, les plus propices pour élaborer la prise en charge des résidents dont vous avez la référence? (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- ☐ lors des repas
- ☐ lors des urgences
- ☐ lors du lever
- ☐ lors du coucher
- ☐ lors des soins
- ☐ lors des activités de groupe
- ☐ lors des entretiens
- ☐ lors des veilles
- ☐ lors des colloques
- ☐ lors des transmissions
- ☐ lors des soins
- ☐ lors des activités de la vie quotidienne

Q9 : Quels sont, selon vous, les déterminants principaux pour organiser la prise en charge des résidents de la Fondation Domus ?

Q10 : Quels sont les éléments qui rendent la prise en charge des résidents complexe ?

Q11 : De quels outils ou moyens auriez-vous besoin afin d'améliorer la prise en charge éducative des résidents de la Fondation Domus ?

Annexe H – Enquête auprès d'un membre de la Direction

Entretien auprès d'un membre de la Direction de la Fondation Domus

Ma question de recherche étant la suivante.

Comment l'éducateur social, travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques, peut-il mettre en œuvre les concepts annoncés par la Fondation Domus et tenir compte des besoins et caractéristiques des résidents dans la perspective de viser leur réhabilitation psychosociale?

- Quel est votre avis sur cette question ? Qu'est-ce que cela vous inspire ?
- Quelles sont les attentes de la Fondation Domus à l'égard des éducateurs y travaillant ?
- Que pensez-vous que les équipes éducatives peuvent encore améliorer ?
- Quels sont, selon vous, les déterminants principaux pour organiser la prise en charge des résidents de la Fondation Domus ?
- Lors de mon questionnaire, les éducateurs de la Fondation Domus m'ont tous cités des outils et une méthodologie pertinente que leur mettait à disposition la Fondation Domus (concept institutionnel, formation interne, CAS en psychiatrie).
- Le modèle d'intervention actuel de la Fondation Domus est pertinent, prévoyez-vous de mettre à disposition des équipes éducatives des outils supplémentaires pour améliorer leurs compétences ?
- La Fondation Domus a créé récemment un pôle de recherche et fait partie du projet Léonardo « désinstitutionnalisation ». Pouvez-vous m'en dire plus sur ce projet et également sur les recherches en cours ? Et quelles sont les attentes de la Fondation Domus concernant ce domaine ?
- « Les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques sont souvent accompagnées par des personnes du milieu médical (infirmier en psychiatrie, psychiatre, thérapeute). Que pensez-vous que l'apport socio-éducatif offre aux personnes souffrant de troubles psychiques, quelle est la plus-value à faire intervenir en plus des éducateurs sociaux ?
- Quels sont les enjeux des futures années pour la Fondation Domus, plus particulièrement ceux concernant la prise en charge des personnes y séjournant?
- Auriez-vous quelque chose à rajouter en lien avec cette discussion ?

Annexe I – Tableau de synthèse des résultats

	Concepts	Observations	Résidents	Éducateurs	Direction
Besoins, motivations et rêves de vie	Maslow : hiérarchisation des besoins fondamentaux	66% des comportements sont sans lien avec les troubles psychiques	Ils évoquent que leurs besoins sont généralement satisfaits sauf le besoin d'intimité et d'autonomie.	Ils évoquent le besoin de sexualité comme insatisfaits	Les collaborateurs doivent adapter le concept à chaque individu, selon leurs capacités et leurs propres caractéristiques.
	Lipianski : les besoins peuvent être satisfaits en lien avec nos interactions sociales	Les comportements sont probablement en lien avec des besoins insatisfaits	Ils évoquent précisément et facilement leurs rêves de vie	Ils sont partagés quant au besoin d'appartenance des résidents.	Manque d'autonomie propre à chacun mais l'expérimentation de la frustration leurs permettent de reprendre leur vie en main.
	Maslow : la motivation naît de la volonté de satisfaire nos besoins	Le comportement sociaux-perturbateurs est majoritairement présent	Les bénéfices de leurs rêves de vie sont de se sentir utile, d'améliorer leur connaissance de soi et d'être autosuffisant	Ils considèrent les besoins physiologique, de sécurité, d'estime et de réalisation de soi généralement satisfaits	Le rêve de vie brisé est une souffrance mais le résident en retire des gains : il peut vivre sa vie presque comme il l'entend tout en étant encadré par l'institution.
	Deci & Ryan : l'autodétermination engendre la motivation		Motivations : apprendre de nouvelles choses, moments d'autodétermination,	36% pensent que les comportements socialement inacceptables sont en lien avec les besoins insatisfaits	Les résidents sont soutenus et valorisés, ils apprennent de nouvelles compétences métier et de nouvelles habiletés sociales dans leur quotidien. Le fait qu'un résident puisse exprimer ses émotions, ses désirs et ses besoins est important.

<p>Besoins, motivations et rêves de vie</p>	<p>Le rêve de vie est source de motivation</p> <p>Colette : un besoin insatisfait engendre de la frustration</p> <p>Dollard & Berkowich : théorie de la frustration agression</p> <p>Grau : Index de computation - lien entre émotions, comportements et pensées</p> <p>Grau : Tout comportement par d'une intention positive</p>			<p>Ils contribuent à répondre aux besoins des résidents en valorisant les bons comportements, en favorisant les échanges avec leurs entourages, en encourageant la prise d'initiatives, en développant leurs aspirations personnelles. Cela en considérant la personne à part entière, avec respect d'autrui et professionnalisme.</p>	
--	---	--	--	--	--

Troubles psychiques chroniques	<p>TOWNSEND : ensemble de réactions inadaptées à des agents stressants de l'environnement</p>	<p>34 % des comportements en lien avec les troubles psychiques</p>	<p>un seul résident évoque une maladie domptée</p>	<p>Difficulté à élaborer le projet de vie en lien avec le trouble psychique</p>	<p>Il est parfois compliqué de distinguer si certains comportements sont liés aux caractéristiques de la personne ou aux symptômes de ses troubles psychiques chroniques</p>
	<p>TOWNSEND : Pensées, sentiments et comportements qui ne correspondent pas aux normes et qui nuisent au fonctionnement</p>	<p>Réponses spécifiques en lien avec le comportement et l'individu</p>		<p>43% pensent que les comportements socialement inacceptables sont en lien avec la pathologie des résidents</p>	
	<p>Caractéristiques : perturbations des processus de la pensée, de la perception et des émotions. Détérioration grave du fonctionnement social et professionnel</p>			<p>La pathologie psychiatrique des résidents est une difficulté</p>	
	<p>Certains comportements peuvent être en lien direct avec la maladie psychique</p>				

Éducateur Social, Fondation Domus et Prise en charge	Professionnel favorisant le développement personnel, la maturation sociale et l'autonomie des personnes en difficulté. Grâce à des méthodes et des techniques pédagogiques et sociales		But : se recentrer sur soi-même, retrouver un rythme de vie, apprivoiser le trouble, se faire des amis, être en sécurité	Ils construisent des programmes spécifiques en co-construction avec le résident. En utilisant comme outil le sociogramme ainsi que la pédagogie de la réussite	complexité de l'accompagnement des résidents de la Fondation Domus
	But fondamental : faciliter l'intégration, prévenir la marginalisation et l'exclusion sociale	Si pas de réponses, réaction en chaîne de comportements socialement inacceptables	Amélioration dans le rapport aux autres, se sentir utile		concept de réhabilitation psychosociale est déterminant dans l'accompagnement des résidents de la Fondation Domus mais il doit être adapté et traduit pour l'éducation sociale
	Rouzel : 3 espaces dans lesquels l'éducateur doit être le « social », « la clinique » et « l'institutionnel »	Majoritairement ne relève pas le comportement soit volontairement soit involontairement (ne l'observe pas)	Désavantage : le besoin d'autonomie, d'un appartement. Le deuxième désavantage est la communauté imposée		Le collaborateur se doit de connaître ses limites. Il doit pouvoir par exemple communiquer à sa Direction qu'il souhaite suivre une formation-continue ou des supervisions. C'est important pour sa santé personnelle et cela est bénéfique aux résidents
	Ciffalli : l'accompagnement signifie « aller avec »	2ème réponse éducative : recadre le résident	Rôle de l'éducateur : soutien psychologique, rôle d'arbitre, rôle d'accompagnant		
	La Fondation Domus possède 3 pôles : socio-éducatif, médico-infirmier et socioprofessionnel		Les qualités que l'éducateur doit avoir pour construire l'accompagnement : lien éducatif, complicité, écoute active et empathie		

<p>Outils et moyens</p>	<p>Concept de réhabilitation psychosociale " 13 grands principes"</p> <p>Rôle de l'éducateur : organiser et superviser les AVQ avec les résidents au sein de chaque unité de vie.</p> <p>L'éducateur référent élabore l'accompagnement du résident (PAI), son élaboration étant spécifiée dans le concept institutionnel</p>	<p>Écoute active, recadrage, reformulation, bienveillance</p>	<p>Aucun résident ne cite l'entretien éducatif comme moment privilégié</p> <p>Moments préférés : moments informels ainsi que les moments où ils se sentent « comme tout le monde »</p>	<p>Peu de temps pour les entretiens individuel 35 minutes par semaine</p> <p>Activités socio-éducative de 29%</p> <p>L'administratif et la logistique prennent beaucoup de temps</p>	<p>Il y a eu de nombreux ajustements dans le modèle d'intervention, que ce soit au niveau organisationnel, au niveau de l'accompagnement des résidents et des prestations. L'institution est dynamique et s'agrandit chaque année. Le premier point est donc d'uniformiser les pratiques et les rôles de chacun et d'uniformiser les postures. Il ne faut pas bousculer le modèle trop souvent car cela crée un flou qui n'est bénéfique ni pour les résidents, ni pour les collaborateurs, ni pour la Direction. Le but est que les collaborateurs soient fortement à l'aise avec les outils déjà existants et qu'ils puissent remplir l'ensemble de son cahier des charges. Aujourd'hui, il y a des moyens pour créer des espaces dans lesquels ces différents points peuvent être traités</p>
--------------------------------	--	---	--	--	--

<p>Outils et moyens</p>	<p>Rouzel: l'expérience seule ne fait pas un savoir immédiat, il faut penser son expérience pour acquérir une pratique réflexive qui est la base de cette profession. Il n'existe pas d'expérience qui ne passe par des mots et des concepts</p> <p>Outils PEC : SMQ, PAI, anamnèse, évaluation de l'autonomie, sociogramme, anamnèse, objectifs de placement, PHI, observations, entretien individuel et la pédagogie par objectif</p> <p>La mise en place du PAI est une tâche essentielle dans le travail de l'éducateur social travaillant à la Fondation Domus</p> <p>Cahier des charges : 85% des responsabilités consiste à assurer la prise en charge éducative globale des résidents en référence au concept de réhabilitation institutionnel, au règlement des collaborateurs et aux normes de sécurité</p>			<p>Outils : formation pratiques, sociogramme, supervision, informatique</p> <p>Moments propices à la prise en charge les entretiens, les activités de la vie quotidienne et les soins</p> <p>« Leur degré d'autonomie, leurs atteintes psychiatriques, leurs besoins et leur motivation »</p> <p>Déterminants de leur PEC : relation éducative, implication du résident, adopter une pratique commune</p>	<p>La Fondation Domus est consciente de ses limites et des contraintes auxquelles elle doit faire face. Pendant l'entretien, IV évoque en grande partie les mêmes problématiques mentionnées par les éducateurs sociaux interrogés dans le questionnaire.</p> <p>De manière plus générale, l'éducateur social a dans son mandat professionnel une mission qui veille à l'évolution de la société. Les résidents peuvent contribuer à l'évolution de la société. Le fait que le milieu de la psychiatrie s'ouvre à la société permet de déstigmatiser la maladie. L'éducateur se doit de créer ce lien entre le monde du handicap psychique et le reste de la société</p>
--------------------------------	---	--	--	---	--

<p>Difficultés, remarques</p>	<p>Cahier des charges : l'éducateur est tenu de « veiller à l'amélioration du système de management de qualité » en proposant des améliorations</p>	<p>Peu de temps et multitudes de tâches</p>	<p>Remerciements pour l'ensemble de l'accompagnement</p> <p>Améliorations que les éducateurs doivent faire : cultiver la joie, écouter, plus de présence dans le groupe et moins d'administratif</p>	<p>Difficultés manque de temps, travailler seul, multitudes de tâches, les horaires, peu de moments individuels</p> <p>Améliorations : plus de moments à l'extérieur du site, mise en place de groupe de paroles, horaire en doublure</p>	<p>Évoque les mêmes difficultés que les éducateurs</p>
--	---	---	--	---	--